



**University of  
Zurich**<sup>UZH</sup>

**Zurich Open Repository and  
Archive**

University of Zurich  
University Library  
Strickhofstrasse 39  
CH-8057 Zurich  
[www.zora.uzh.ch](http://www.zora.uzh.ch)

---

Year: 2013

---

## **Tiryaki Kukla – Tabakprävention bei Migrantinnen und Migranten aus der Türkei : Evaluationsbericht**

Arnold, Claudia ; Salis Gross, Corina ; Cangatin, Serhan ; Sariaslan, Emine

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich  
ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-91459>  
Published Research Report

Originally published at:

Arnold, Claudia; Salis Gross, Corina; Cangatin, Serhan; Sariaslan, Emine (2013). Tiryaki Kukla – Tabakprävention bei Migrantinnen und Migranten aus der Türkei : Evaluationsbericht. Zürich: ISGF.



# ***Tiryaki Kukla –*** **Tabakprävention bei Migrantinnen und Migranten aus der Türkei**

## **Evaluationsbericht**

Claudia Arnold  
Corina Salis Gross  
Serhan Cangatin  
Emine Sariaslan

Finanziert durch den Tabakpräventionsfonds, Schweiz,  
Verfügung Nr. 09.004748

# Inhaltsverzeichnis

1.	Ausgangslage .....	4
1.1	Das Projekt Tiryaki Kukla und seine Zielsetzungen .....	4
1.2	Methoden des Projektes .....	5
1.3	Bedeutung des Projektes .....	5
1.4	Evaluation .....	6
2.	Dokumentation der Programm-Massnahmen .....	6
2.1	Begleitmaterialien .....	7
2.2	Medienarbeit .....	8
2.3	Interventionen in den Vereinen und Gruppierungen .....	12
3.	Wirkungsanalyse (Befragung) .....	17
3.1	Zielgruppen .....	18
3.2	Instrumente .....	18
3.3	Datenerhebung .....	19
3.4	Datenbereinigung .....	20
3.5	Datenanalyse .....	20
3.6	Beschreibung der Stichproben .....	21
3.7	Ergebnisse der Nullmessung .....	22
3.8	Ergebnisse der Kontrollmessung .....	29
4.	Kostenanalysen / Risikoanalysen .....	40
4.1	Kostenanalysen .....	40
4.2	Risikoanalyse .....	44
5.	Wirkungsanalyse (Dokumentation der Nutzung von Ausstiegsangeboten) .....	45
6.	Akzeptanz und formative Bewertung der Intervention .....	47
6.1	Sicht der Protagonist/innen der türkischen/kurdischen Diaspora .....	47
6.2	Gespräche mit Fachpersonen .....	48
6.3	Internationale Akzeptanz .....	50
7.	Schlussfolgerungen und Empfehlungen .....	51
8.	Literaturverzeichnis .....	53
	Anhang .....	56
	- A1) Liste der kontaktierten Vereine und Gruppierungen der Zielgruppe	
	- A2) Liste der kontaktierten Fachstellen	
	- A3) Liste der kontaktierten türkisch-/kurdischsprachigen Medien	
	- A4) Liste der kontaktierten Fachleute	
	- A5) <i>Tiryaki Kukla</i> -Events 2010-2012	
	- A6) Valorisierung – Gesamtliste	
	- A7) Liste der angepassten Begleitmaterialien	

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Wo wird zu Hause geraucht (alle)? .....	23
Abbildung 2: Wo wird zu Hause geraucht (nur Raucher-Haushalte)? .....	23
Abbildung 3: Einstellungen zum Rauchen .....	24
Abbildung 4: Wissen über Gefahren des Tabakkonsums .....	25
Abbildung 5: Woher Informationen zum Rauchstopp? .....	26
Abbildung 6: Bekannte Angebote zum Rauchstopp? .....	26
Abbildung 7: Wo wird zu Hause geraucht (nur Raucher/Raucherinnen)? .....	27
Abbildung 8: Aufhörbereitschaft (Raucher/Raucherinnen) .....	29
Abbildung 9: Wo wird zu Hause geraucht (alle)? t1 – t2 .....	30
Abbildung 10: Einstellungen zum Rauchen t1 – t2 .....	31
Abbildung 11: Wissen über Gefahren des Tabakkonsums t1 – t2 .....	33
Abbildung 12: Woher Informationen zum Rauchstopp? t1 – t2 .....	34
Abbildung 13: Bekannte Angebote zum Rauchstopp? t1 – t2 .....	35
Abbildung 14: Bekanntheit des Logos / der Kampagne? t1 – t2 .....	36
Abbildung 15: Wo wird zu Hause geraucht (nur Raucher/ Raucherinnen)? t1 – t2 .....	38

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Begleitmaterialien Tiryaki Kukla .....	8
Tabelle 2: Medienkampagne in türkischsprachigen Medien 2010-2012 .....	11
Tabelle 3: Tiryaki Kukla-Events 2010-2011 nach Kantonen .....	14
Tabelle 4: Informationsveranstaltungen (inkl. Tiryaki Kukla) im Rahmen der Rauchstoppkurse 2010-2012 .....	15
Tabelle 5: Fragenkatalog t1 / t2 .....	19
Tabelle 6: Abhängigkeit nach Fagerström (kategorisiert) .....	28
Tabelle 7: Rauchen hilft gegen Langeweile. t1-t2 .....	32
Tabelle 8: Rauchen beruhigt und entspannt. t1-t2 .....	32
Tabelle 9: Raucher/innen – Nicht-Raucher/innen, t1 – t2 .....	37
Tabelle 10: Kosteneffektivität, nur Raucher/innen, Annahme: Antwortende = wahre Situation .....	44
Tabelle 11: Kosteneffektivität, nur Raucher/innen, Annahme: Worst case .....	44
Tabelle 12: Teilnehmende an Rauchstopp-Kursen, Rekrutierung via Tiryaki Kukla-Events ..	46
Tabelle 13: Nutzung Rauchstopp-Linie Türkisch .....	46
Tabelle 14: Teilnehmer/innen an Rauchstopp-Wettbewerb .....	46



# 1. Ausgangslage

## 1.1 Das Projekt Tiryaki Kukla und seine Zielsetzungen

Der Anteil der ausländischen Wohnbevölkerung der Schweiz liegt Ende 2012 bei 23.3%. Es lebten in der Projektlaufzeit ca. 120'000 Personen mit Migrationshintergrund (inkl. Eingebürgerte) aus der Türkei in der Schweiz (Haab, Bolzmann, Kugler & Yilmaz, 2010). Die Tabak-Prävalenzraten der Migrationsbevölkerung der Schweiz sind je nach Migrationshintergrund sehr unterschiedlich. Die Migrationsbevölkerung aus der Türkei liegt mit einer Prävalenzrate von 29.5% (täglicher Tabakkonsum) bei den Frauen und von 55.2% bei den Männern an der Spitze (Guggisberg et al., 2011). Zielgruppenspezifische Aktivitäten in der Tabakprävention fehlen für diese Gruppe in der Schweiz bislang fast vollständig. Im Rahmen des Nationalen Rauchstopprogrammes werden seit 2010 regulär zielgruppenspezifische Rauchstoppkurse in türkischer Sprache angeboten. Diese Kurse sind eng vernetzt mit dem vorliegenden Pilotprojekt Tiryaki Kukla – letzteres dient u.a. der beziehungsgeleiteten Rekrutierung von Rauchstoppkurs-Teilnehmenden.

Das Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung Zürich (ISGF) multipliziert das in Grossbritannien erfolgreich durchgeführte Projekt *Tiryaki Kukla* in der Schweiz in adaptierter Form. Das Pilotprojekt zielt darauf ab, das Wissen über die Gefahren des Tabakkonsums in der türkischen/kurdischen Bevölkerung der Schweiz zu verbessern, Verhältnisprävention in den Vereinen und Gruppierungen umzusetzen, die Intention zum Rauchstopp zu stärken, das Rauchverhalten zu Hause zu verändern und den Rauchausstieg zu fördern.

Das Projekt umfasst eine Intervention in Vereinen und Gruppierungen der Zielgruppe – mit Videovorführung des Theaterstücks „*Tiryaki Kukla*“, mündlicher Information, Abgabe von Informationsmaterialien sowie der Arbeit mit Schlüsselpersonen im Hinblick auf Verhältnisprävention. Parallel dazu werden Präventions- und Ausstiegswissen medial via türkischsprachige Radio- und Fernsehkanäle sowie Printmedien verbreitet.

Die Hauptbotschaften der Intervention lauten (siehe ausführlich im Kommunikationskonzept, Grichting, Biedermann & Salis Gross, 2010):

- Rauchen ist schädlich
- Passiv-Rauchen ist schädlich
- Was besonders zu beachten ist...
- Rauchstopp hat viele Vorteile
- Aufhören ist möglich und es gibt Unterstützung dabei (inkl. konkrete Angebote)
- Aufhören lohnt sich
- Geschlechtsspezifische Botschaften

Die konkreten Ziele des Projektes sind:

1. Das in London entwickelte Theaterspiel „*Tiryaki Kukla*“ wird als Videomitschnitt verwendet und die für die Kommunikation verwendeten Begleitmaterialien werden angepasst und evtl. durch weitere Materialien ergänzt (Zusammenarbeit mit der Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention Schweiz AT).
2. In 75 Vereinen und Gruppierungen wird ein Gratis-Informationspaket angeboten (Film „*Tiryaki Kukla*“ plus persönlich vermittelte Informationen zu Verhältnis- und Verhaltensprävention und zu Ausstiegsangeboten, sowie Erarbeiten von Massnahmen für die Organisation/Gruppierung).
3. Die Wirkung der Intervention in den Vereinen/Gruppierungen auf das Wissen, die Einstellungen und das Verhalten der türkischen/kurdischen Bevölkerung wird durch Medienar-

beit in türkischen/kurdischen Medien (Fernsehen, Internet, Radio, Zeitungen, Zeitschriften) verstärkt.

4. Die Wirksamkeit, Bekanntheit und Dissemination der Kommunikationskampagne wird durch eine detaillierte Evaluation quantitativ untersucht und dokumentiert.
5. Eine Trendänderung in Richtung einer Annäherung des Wissensstandes, der Einstellungen und des Verhaltens an den Stand in der Schweizer Bevölkerung ist in der türkischen/kurdischen Bevölkerung der Schweiz ersichtlich.
6. Die Rekrutierung für Angebote zum Rauchausstieg für MigrantInnen aus der Türkei wird durch das Projekt unterstützt.
7. Die Intervention wird im nationalen und internationalen Kontext von FachexpertInnen und von ProtagonistInnen der Diaspora aus der Türkei als sinnvoll bewertet.
8. Der Entscheid für eine Weiterführung des Projektes bzw. eine Multiplikation auf eine andere Zielgruppe mit hoher Prävalenz (insbesondere die Gruppen aus Staaten des ehemaligen Jugoslawien) oder für dessen Abschluss kann aufgrund entsprechender Evaluationsergebnisse gefällt werden.

## 1.2 Methoden des Projektes

Das Projekt *Tiryaki Kukla* umfasst folgende Elemente:

1. Gratis-Informationspaket in Vereinen und Gruppierungen inklusive eines begleiteten Erarbeitens von Massnahmen:
  - Filmvorführung des Theaterstücks „*Tiryaki Kukla*“ (Dauer ca. 10 Minuten)
  - Mündliche Information im Anschluss an die Filmvorführung durch eine/n Projektmitarbeiter/in
  - Abgabe von Informationsmaterial zu: Rauchstopp-Wettbewerb der AT, Rauchstopp-Linie der AT, Passivrauchen (Broschüre), NRT Produkten, vermittelnder Hinweis auf Rauchstoppkurse für MigrantInnen aus der Türkei
  - Arbeit mit Schlüsselpersonen in den Vereinen/Gruppierungen im Hinblick auf Rauchfreiheit im Verein/in einzelnen Räumen des Vereins
  - Motivation für Schutz vor Passivrauchen zu Hause
2. Parallel dazu mediale Verbreitung (Fernsehen, Internet, Radio, Zeitungen und Zeitschriften) der Präventions- und Ausstiegsinformationen.

Das Projekt verfolgt einen *partizipativen* Ansatz, indem ProtagonistInnen der Migrationsbevölkerung aus der Türkei direkt in die Projektorganisation involviert werden (z.B. vermittelnde Information zu Rauchstopp-Kursen, Verhältnisprävention in Verein, etc.). Ein ausführliches Kommunikationskonzept wurde für die Umsetzung erstellt (Grichting, Biedermann & Salis Gross 2010).

## 1.3 Bedeutung des Projektes

Die Migrationsbevölkerung aus der Türkei in der Schweiz weist einen ungenügenden Zugang zu den Informationen und Dienstleistungen der Tabakprävention auf und zeigt gleichzeitig die höchsten Prävalenzraten an RaucherInnen. Eine zielgruppenspezifische Kommunikationskampagne für diese Bevölkerungsgruppe mit einer systematischen Evaluation liefert neben den Effekten zur Verhaltens- und Verhältnisprävention sowie zum Rauchausstieg und zum Normenwandel bei dieser Population differenzierte Informationen für allfällige, ähnlich gelagerte Projekte bei anderen, ebenfalls vom Rauchen stark belasteten MigrantInnengruppen.

## 1.4 Evaluation

Das Pilotprojekt wurde begleitend vom Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung Zürich (ISGF) evaluiert. Wie im ausführlichen Evaluationskonzept beschrieben (Grichling et al. 2009), orientiert sich die Evaluation an den oben aufgeführten acht Zielsetzungen des Projektes. Kernstück bildet eine detaillierte quantitative Evaluation der Wirksamkeit und eine Kostenanalyse von Tiryaki Kukla sowie eine qualitative Triangulierung durch ExpertInnen.

*Evaluationszweck:* Die Evaluation dieser auf die Migrationsbevölkerung aus der Türkei in der Schweiz ausgerichteten Kommunikationskampagne dient einerseits dazu, die Effekte der Massnahmen zur Verhaltens- und Verhältnisprävention sowie zum Rauchausstieg und zum Normenwandel bei dieser Population zu überprüfen und liefert andererseits differenzierte Informationen für den Entscheid bezüglich einer allfälligen Weiterführung oder Multiplikation des Projektes für andere vom Rauchen stark belastete MigrantInnengruppen.

Der vorliegende *Evaluationsbericht* folgt in der Darstellung (Kapitel 2-6) dem Evaluationskonzept. Zusätzlich werden in einem Schlussabschnitt (Kapitel 7) aufgrund der Evaluationsergebnisse Schlussfolgerungen und Empfehlungen für die allfällige Weiterführung des Projektes sowie für die Multiplikation auf andere vom Rauchen stark belastete Zielgruppen unter der Migrationsbevölkerung in der Schweiz formuliert.

Wir danken Herrn Prof. Dr. Ulrich Frick für den substantiellen Beitrag zur Kostenanalyse von Tiryaki Kukla.

## 2. Dokumentation der Programm-Massnahmen

Dieser Evaluationsteil bezieht sich auf die Ziele 1 und 2:

**Ziel 1:** *Das Theaterspiel „Tiryaki Kukla“ wird als Videomitschnitt verwendet und die für die Kommunikation verwendeten Begleitmaterialien werden angepasst und evtl. durch weitere Materialien ergänzt.*

**Ziel 2:** *In 75 Vereinen/Gruppierungen wird ein Gratis-Informationspaket angeboten.*

Die Ziele 1 und 2 sind beide umsetzungsorientiert und betreffen die Eignung der verwendeten Materialien sowie die Zielerreichung in Bezug auf die geplante Reichweite.

Evaluiert wird die Zielerreichung über die Dokumentation folgender Programmmassnahmen (vgl. Kap. 2.1):

- |   |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"><li>1. Nachweis der angepassten Begleitmaterialien</li><li>2. Kommentierte Liste der Kontakte zu den relevanten Medien der Zielgruppe</li><li>3. Kommentierte Liste zu den Kontakten mit Repräsentantinnen / Repräsentanten der <i>communities</i> der Zielgruppe für die Intervention</li><li>4. Kommentierte Liste der Aufführungsorte (Anzahl anwesende Personen, Zugänglichkeit des Settings)</li></ol> |
|---|


Die Umsetzung der Massnahmen wird in der Evaluation weiter mittels zweier Kurzberichte (zur Medienarbeit (vgl. Kap. 2.2.) und zu den Interventionen in den Vereinen und Gruppierungen (vgl. Kap. 2.3.)) überprüft.



## 2.1 Begleitmaterialien

In Tabelle 1 sind die verwendeten Begleitmaterialien im weiteren Sinn aufgelistet. Die Broschüren, das Poster, Rauchfrei-Zertifikat und der Flyer für die Fachwelt sind im Anhang A7 zu finden.

Zu erwähnen ist, dass die erwähnten AT-Broschüren nicht nur auf Türkisch übersetzt wurden, sondern dass für die Zielgruppe adaptierte gestalterische Elemente, bzw. Cartoons eines türkischen Zeichners eingesetzt sowie die Informationen lebensweltlich angepasst wurden.

Das bei den Events eingesetzte Video knüpft an eine alte osmanische Tradition der Informationsvermittlung an, wo mit einem Puppenspiel wichtige Informationen in die Bevölkerung gestreut wurden, aber auch spielerisch und witzig Kritik geübt wurde. Während im osmanischen Puppenspiel „karagöz“ der Hauptprotagonist in Form einer Trickster-ähnlichen Figur (vgl. z.B. Hynes & Doty 1997) war, ist es im eingesetzten Video „Puppet the addict“ (Tiryaki Kukla).

Video	Video (Theater) <i>Tiryaki Kukla</i> (Puppet the addict) <a href="http://www.tiryakikukla.ch/de/videos">www.tiryakikukla.ch/de/videos</a>
Internet	<a href="http://www.tiryakikukla.ch">www.tiryakikukla.ch</a> 2-sprachige Website (deutsch, türkisch) mit Projektinformation, Kontaktangaben, Videos und Download-Möglichkeit für Broschüren, Flyer etc.
Plakate	A3-Plakat in türkischer Sprache, das auf den Event mit Film aufmerksam macht, zusätzlich Angabe von Kontaktnummer betreffend türkischsprachiger Rauchstopp-Kurse
Broschüren	<i>Projektinformationsbroschüre in türkischer Sprache:</i> Hinweis auf Film, zentrale Botschaften zur Schädlichkeit des Rauchens und zu den Vorteilen des Rauchstopps, Angabe von Kontaktnummer betreffend türkischsprachiger Rauchstopp-Kurse  <i>Adaptierte AT-Broschüren in türkischer Sprache:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fakten</li> <li>• Passivrauchen</li> <li>• Rauchstopp-Wettbewerb</li> </ul>
Flyer	Flyer für Migrantinnen und Migranten (türkisch) Flyer für Fachpersonen (deutsch, französisch)
Gestalterische Elemente	<i>Tiryaki Kukla Cartoon:</i> 

	<p><i>Tiryaki Kukla</i> Logo:</p>  <p>Cartoon Passivrauchen:</p> 
Varia:	<i>Rauchfrei-Zertifikat</i>

*Tabelle 1: Begleitmaterialien Tiryaki Kukla*

## 2.2 Medienarbeit

Die Evaluation beinhaltet einen Kurzbericht zur Medienarbeit (vgl. auch Arnold, Salis Gross, Cangatin & Sariaslan, 2011):

Die Medienkampagne umfasste Aktivitäten in Print- und Internetmedien, in Lokalradios sowie in TV-Sendern. Es konnten alle wichtigen Medien in der Schweiz eingeschlossen werden. Sie sind in Tabelle 2 aufgeführt.

Im Projektverlauf kristallisierte sich die Strategie heraus, in den wichtigsten Medien in der Schweiz zweimal jährlich mit einer kleineren Informationswelle und v.a. in Form von redaktionellen Beiträgen präsent zu sein: Einmal im Frühling/Frühsummer, um gleichzeitig auf den Rauchstoppwettbewerb aufmerksam zu machen und einmal im Herbst (sowie evtl. zusätzlich während des Ramadan).

Konkrete Beiträge waren:

In sechs türkischsprachigen Zeitungen, darunter in *Hürriyet*, der meistgelesenen Zeitung in Europa und in der Türkei, konnten Inserate und meist auch redaktionelle Artikel platziert werden. Sofern bekannt reichen die Auflagen dieser Zeitung von 7'000 bis 21'000. Teilweise verfügen die Zeitungen über ein Online-Archiv, in dem Artikel früherer Ausgaben permanent verfügbar bleiben (*Pusula*, *Arkadas*, *Gazete Vatan*) oder es ist zumindest die aktuelle Ausgabe online einsehbar (*Merhaba*).

Der Umfang der Beiträge reichte von 1/8 Seite bis zu einer ganzen Seite. Die behandelten Themen waren meist der laufende Rauchstopp-Wettbewerb und/oder die Projekte *Tiryaki Kukla* und Rauchstoppkurse. Der Beitrag in *Hürriyet* umfasste ein ganzseitiges Interview mit S. Cangatin, Fachperson im Rahmen von *Tiryaki Kukla*. Zudem wurde auf der Frontseite der

Zeitung auf diesen Artikel hingewiesen. In den Zeitungen Posta und Arkadas wurde zudem ein Interview mit zwei Frauen publiziert, die an einem türkischsprachigen Rauchstopp-Kurs teilnahmen und mit dem Rauchen aufhören konnten. Ein Artikel in der Zeitung Posta ging vertieft auf das Thema Passivrauchen ein.

In drei nicht-kommerzorientierten Lokalfunkstationen (Radio LoRa, Kanal K sowie Radio X) wurden in türkischsprachigen Sendegefässen insgesamt neun Sendungen realisiert. Die Nettoreichweite in Tausend beträgt bei Radio LoRa 52.6, bei Kanal K 34.5 und bei Radio X 51.4 (Quelle: [www.publicadata.ch](http://www.publicadata.ch), Stand 1. Semester 2011). Hier ist allerdings anzumerken, dass es in diesen Lokalfunkstationen je nach Sendegefäss grosse Schwankungen der Hörerzahlen geben kann. Gerade fremdsprachige Sendungen erreichen jedoch in der Regel hohe Zuhörerzahlen. Themen in diesen neun Sendungen waren wiederum die Projekte *Tiryaki Kukla* und Rauchstoppkurse, je nach Sendedatum der Rauchstopp-Wettbewerb, aber auch allgemeine Informationen über die Schädlichkeit des Rauchens sowie das im Sommer 2010 in der Türkei in Kraft gesetzte totale Rauchverbot in öffentlichen Räumen. Alle neun Sendungen dauerten jeweils 1 ½ - 2 Std., waren interaktiv gestaltet und es gab Raum für Hörerfragen und Hörerkommentare (per Telefon oder Email). Diese Möglichkeit wurde rege genutzt.

Schliesslich gelang es auch, mit der Medienkampagne von *Tiryaki Kukla* einen der grossen türkischen TV-Sender zu involvieren. In TGRT Europa, einem TV-Sender aus der Türkei mit europäischen Sendezeiten, wurde im Mai 2010 eine längere Sendung ausgestrahlt, die neben einer Reportage zum Rauchen in türkischen/kurdischen Restaurants in der Schweiz, ein Interview mit S. Cangatin (Fachperson *Tiryaki Kukla*) sowie Gespräche mit weiteren Personen umfasste und über *Tiryaki Kukla*, den Rauchstopp-Wettbewerb sowie die Rauchstoppkurse berichtete. Yol TV, ein europäischer alevitischer TV-Sender wurde ebenfalls kontaktiert. Die Kosten für einen Spot hätten den Budgetrahmen jedoch gesprengt.

Insgesamt war im Rahmen der Medienkampagne *Tiryaki Kukla* in den verschiedenen Medien folgendermassen vertreten: in den Printmedien vier Mal im Jahr 2010 (unabhängig vom Umfang des Beitrags), fünf Mal im Jahr 2011 und sechs Mal 2012; in Radios sechs Mal 2010, zwei Mal 2011, ein Mal 2012 sowie 2010 einmal im TV.

Im Juli 2009 wurde in der Türkei ein teilweises Rauchverbot in Kraft gesetzt, im Sommer 2010 folgte ein totales Rauchverbot in öffentlichen Räumen. Seit Jahr 2011 läuft zum Thema Tabakprävention und Rauchausstieg eine intensive Kampagne in türkischen TV-Kanälen, was wertvolle Synergien mit *Tiryaki Kukla* ermöglichte. Aus diesem Grund wurde die Medienarbeit im Rahmen des Projekts ab 2011 gegenüber 2010 leicht reduziert und stattdessen in aufsuchende Arbeit mit Vereinen und anderen Gruppierungen investiert.

Gesamthaft wurden folgende Beiträge geleistet:

Bezeichnung/Name	Typus/Art	Themen	Ergebnis(se)
Posta. Integration durch Kommunikation. Bizim Gazete – Unsere Zeitung <a href="http://www.postgazetesi.com">www.postgazetesi.com</a> Zeitung gehört dem TV-Sender TGRT	Zeitung deutschtürkische Zeitung, Schweizer Ausgabe Auflage: 20'000	Rauchstopp-Wettbewerb	2010: April 2010: Inserat (1/4 Seite)
		Rauchstopp-Wettbewerb <i>Tiryaki Kukla</i>	2011: <ul style="list-style-type: none"> <li>April 2011: Inserat(1/4 Seite)</li> <li>April 2011: Kurzer Artikel (1/8 Seite auf Seite 2)</li> </ul> 2012: <ul style="list-style-type: none"> <li>April 2012: Inserat(1/4 Seite)</li> <li>April 2012: Kurzer Artikel (1/4 Seite auf Seite 5)</li> </ul>

Bezeichnung/Name	Typus/Art	Themen	Ergebnis(se)
		Rauchstoppkurse Erfolgreicher Rauchstopp	2012: <ul style="list-style-type: none"> <li>Mai 2012 Artikel «<i>Sigarayı bırakma kursuna katıldı ve basardı</i>» (Am Rauchstoppkurs teilgenommen und – geschafft!). Interview mit zwei Personen, die an einem Rauchstopp-Kurs für Migrantinnen und Migranten aus der Türkei teilgenommen und mit dem Rauchen aufgehört haben.</li> </ul>
		Passivrauchen	2012: <ul style="list-style-type: none"> <li>Juni 2012 Artikel «<i>Pasif içicilik Nedir</i>» (Was ist Passivrauchen?) über die Schädlichkeit des Passivrauchens und die Auswirkungen auf Babies/Kinder und Erwachsene</li> </ul>
Merhaba www.e-merhaba.com	Zeitung Türkische Zeitung aus der Schweiz, erscheint monatlich, aktuelle Ausgabe jeweils auch online Auflage: 21'000	Rauchstopp-Wettbewerb <i>Tiryaki Kukla</i> Weitere Projekte	2010: <ul style="list-style-type: none"> <li>April 2010: Inserat und Nachricht, ganze Seite</li> </ul>
Pusula (dt.: Kompass) www.pusulaswiss.ch	Zeitung Auch online verfügbar. Auflage: 15'000	Rauchstopp-Wettbewerb <i>Tiryaki Kukla</i> Rauchstoppkurse	2010: <ul style="list-style-type: none"> <li>Nov. 2010: Inserat (1/2 Seite) und Infos (1/2) über <i>Tiryaki Kukla</i>, RS-Kurse</li> </ul>
		Rauchstopp-Wettbewerb <i>Tiryaki Kukla</i> Rauchstoppkurse	2011: <ul style="list-style-type: none"> <li>April 2011: Inserat (1/2 Seite) Artikel mit Foto aus Rauchstoppkurs (1/2 Seite)</li> </ul> 2012: <ul style="list-style-type: none"> <li>April 2012: Inserat (1/2 Seite)</li> </ul>
Arkadas www.arkadas.ch	Zeitung türkische Zeitung aus der Schweiz, monatliche Kultur- Informations-Zeitung, mit Online-Archiv Auflage: 7000	Rauchstopp-Wettbewerb <i>Tiryaki Kukla</i> Rauchstoppkurse	2010: <ul style="list-style-type: none"> <li>April 2010: Inserat (Rauchstopp Wettbewerb) und Aufruf / Infos über <i>Tiryaki Kukla</i> und RS-Kurse (1/2 Seite)</li> </ul>
		Rauchstopp-Wettbewerb <i>Tiryaki Kukla</i> Rauchstoppkurse Ratschläge für Rauchstopp	2011: <ul style="list-style-type: none"> <li>April 2011: Inserat (Rauchstopp Wettbewerb) und Aufruf / Infos über <i>Tiryaki Kukla</i> und RS-Kurse (1/2 Seite)</li> </ul> 2012: <ul style="list-style-type: none"> <li>April 2012: Inserat (Rauchstopp Wettbewerb) und Aufruf / Infos über <i>Tiryaki Kukla</i> und RS-Kurse (1/2 Seite)</li> </ul>
		Rauchstoppkurse Erfolgreicher Rauchstopp	2012: <ul style="list-style-type: none"> <li>Mai 2012 Artikel «<i>Sigarayı bırakma kursuna katıldı ve basardı</i>» (Am Rauchstoppkurs teilgenommen und – geschafft!). Interview</li> </ul>

Bezeichnung/Name	Typus/Art	Themen	Ergebnis(se)
			mit zwei Personen, die an einem Rauchstopp-Kurs für Migrantinnen und Migranten aus der Türkei teilgenommen und mit dem Rauchen aufgehört haben.
Hürriyet	Zeitung Meistgelesene Zeitung der Türkei, erscheint täglich Schweizer Ausgabe	<i>Tiryaki Kukla</i> Rauchstoppkurse	2011: <ul style="list-style-type: none"> <li>17. Juni 2011: Interview mit S. Cangatin, Fachperson <i>Tiryaki Kukla</i> (1 Seite), Hinweis auf Artikel auf der Frontpage</li> </ul>
Gazete Vatan haber.gazetevatan.com	Zeitung erscheint ausschliesslich in der Türkei, auch online verfügbar	<i>Tiryaki Kukla</i> Rauchstoppkurse	2011: <ul style="list-style-type: none"> <li>19. Okt. 2011: Artikel, in dem <i>Tiryaki Kukla</i> und die RS-Kurse beschrieben und als Best Practice vorgestellt und für die Multiplikation auf die Türkei empfohlen werden.</li> </ul>
Kanal K www.kanalk.ch	Radio Aarau Mitglied Unikom (Union nicht-kommerzorientierter Lokalradios)	<i>Tiryaki Kukla</i> Rauchstoppkurse Rauchverbot	2010: <ul style="list-style-type: none"> <li>Interview mit S. Cangatin, Fachperson <i>Tiryaki Kukla</i> 1 ½ - 2 Std. Sendung, Interview, Musik, Hörerfragen und –kommentare</li> </ul>
Radio LoRa www.lora.ch	Radio Zürich Mitglied Unikom (Union nicht-kommerzorientierter Lokalradios)	Schädlichkeit des Rauchens <i>Tiryaki Kukla</i> Rauchstoppkurse Rauchverbot Rauchstopp-Wettbewerb	2010: <ul style="list-style-type: none"> <li>5 Beiträge in Sendung „Ambar“ (dt.: Depot) jeweils 2 Std. Sendungen, Musik, Informationen, Hörerfragen und -kommentare</li> </ul>
			2011: <ul style="list-style-type: none"> <li>Jan. – März 2011: 2 Beiträge in Sendung „Ambar“ (dt.: Depot), Jan. jeweils 2 Std. Sendungen, Musik, Informationen, Hörerfragen und -kommentare</li> </ul>
Radio X www.radiox.ch	Radio Basel Mitglied Unikom (Union nicht-kommerzorientierter Lokalradios)	Schädlichkeit des Rauchens <i>Tiryaki Kukla</i> Rauchstoppkurse	2012: <ul style="list-style-type: none"> <li>Mai 2012: Interview mit S. Cangatin, Fachperson <i>Tiryaki Kukla</i> 2 Std. Sendung, Interview, Musik, Beantwortung von Hörerfragen und –kommentaren per Email</li> </ul>
TGRT Europa www.tgtrt.de	TV TV Sender aus der Türkei, mit europäischen Sendefenstern Der Beitrag wurde im Sendefenster Schweiz ausgestrahlt	Rauchstopp-Wettbewerb <i>Tiryaki Kukla</i> Rauchstoppkurse	2010: <ul style="list-style-type: none"> <li>Mai 2010: Reportage in türk. Restaurants in der Schweiz / Interview mit S. Cangatin (Fachperson <i>Tiryaki Kukla</i>) und anderen Personen -&gt; Hinweis auf RS Wettbewerb, TK, RS-Kurse</li> </ul>
Yol TV www.yoltv.eu	TV Europäischer alevitischer TV Sender auf türkisch	Rauchstopp-Wettbewerb <i>Tiryaki Kukla</i>	Kontaktiert, Kosten für Spot zu hoch

Tabelle 2: Medienkampagne in türkischsprachigen Medien 2010-2012



## 2.3 Interventionen in den Vereinen und Gruppierungen

Die Evaluation beinhaltet einen Kurzbericht zu den Interventionen in den Vereinen und Gruppierungen (vgl. auch vgl. auch Arnold, Salis Gross, Cangatin & Sariaslan, 2011):

Eine Liste der kontaktierten Vereine und Gruppierungen der Zielgruppe findet sich im Anhang A5. Festzuhalten ist an dieser Stelle, dass sich sowohl die kontaktierten als auch die erreichten Vereine/Gruppierungen (siehe Kap. 2.3.1.) durch eine grosse Vielfalt auszeichnen. Neben Arbeiter/-innen-Vereinen, Kulturvereinen, religiös geprägten Vereinen und Moscheen, Solidaritäts- und Unterstützungsvereinen wurden auch Gewerkschaften, Frauenvereine, Elternvereine, Quartiertreffpunkte, informelle Gruppen sowie eine Bibliothek kontaktiert und schliesslich erreicht. Trotz der grossen Anzahl an Kontakten und durchgeführten Events gibt es immer noch weitere türkische/kurdische Vereine/Gruppierungen, die kontaktiert werden können. Während religiöse Vereine, Moscheen und alevitische Vereine bereits in recht grossem Umfang kontaktiert wurden, liessen sich noch weitere Kontakte zu politischen Vereinen, Unterstützungsvereinen für Heimatdörfer/-regionen in der Türkei herstellen. Schwierig war es, im Rahmen dieses Projektes Sportvereine zu rekrutieren, da die Dachverbände aufgrund der bereits bestehenden Überlastung der Vereinsprotagonisten (insbesondere der Trainer) zu hohe finanzielle Abgeltungen verlangten. Nicht organisierte Erwachsenensportvereine könnten aber evtl. in Zukunft noch intensiver angegangen werden.

### ***Zugänglichkeit des Settings***

Der Zugang zum Setting der Vereine und Zielgruppen im Hinblick auf die Organisation eines *Tiryaki Kukla*-Events konnte in den drei Berichtsjahren auf vielfältige Weise erreicht werden. Gemeinsam ist allen Elementen die generelle Strategie des beziehungsgeleiteten Vorgehens. Es hat sich über den gesamten Projektverlauf gezeigt, dass ohne beziehungsgeleitetes Etablieren von Vertrauen kaum eine Organisation von Veranstaltungen möglich ist.

In vielen Fällen ermöglichte eine Schlüsselperson den Zugang zu einem Verein oder einer Gruppierung, wobei dies konkret unterschiedlich ausfiel. In der ersten Phase waren die Schlüsselpersonen mit den beiden türkischen Projektmitarbeitenden, welche die Events (mit-) organisierten persönlich bekannt, bzw. befreundet oder waren Bekannte von Bekannten. Andere waren im Projektbeirat von *Tiryaki Kukla*.

Ein weiterer Teil der Events kam zustande, indem die beiden Fachpersonen, welche die Events organisieren und durchführen, direkt telefonischen Erstkontakt zu Vereinen oder Gruppierungen aufnahmen, ohne bereits eine konkrete Ansprechperson zu kennen. Bei Interesse wurde dann meistens in einem persönlichen Gespräch der Präsident oder die Präsidentin genauer informiert und in der Folge die Details der Organisation des Events geregelt. Dieser Weg ist unterdessen der häufigste geworden, da die Bekanntschaften weitgehend ausgeschöpft sind. Er ist zugleich der aufwändigste, da er meist mit mehreren Anläufen und auch mit Besuchen verknüpft ist, so dass relativ viel Zeit aufgewendet werden muss, um eine Beziehung herzustellen.

Von geringerer Bedeutung war die Öffentlichkeitsarbeit: z.B. lasen zwei Personen vom Projekt in einer Zeitung und meldeten sich direkt bei den Organisatoren. Eine Person sah im türkischen Konsulat die Projektflyer, nahm Kontakt auf und organisierte in der Folge über Facebook einen Event in ihrem Freundeskreis. Eine weitere Schlüsselperson wurde an einem nationalen Anlass getroffen und engagierte sich in der Folge für die Organisation eines Events.

Eine weitere Möglichkeit, die sich bereits 2010 abzeichnete, zeigte sich ab 2011 ausgeprägter: Die Mund-zu-Mund-Propaganda setzte ein. Einzelne Schlüsselpersonen oder Organisationen, bei denen bereits ein Event stattgefunden hatte oder die an einem Rauchstoppkurs teilnahmen, informierten andere Organisationen über diese Möglichkeit, bei ihnen einen solchen Anlass durchzuführen, worauf diese ebenfalls Interesse bekundeten. Es ist anzuneh-

men, dass sich mit zunehmender Laufzeit des Projekts *Tiryaki Kukla* vermehrt herumsprechen und somit die Zugänglichkeit des Settings noch erhöht würde. An dieser Stelle ist anzumerken, dass im Verlauf der Projektdauer ein Strategiewechsel vollzogen wurde. Im Rahmen der Bundesstrategie „Migration und Gesundheit“, Phase II (2008-2013) ging das Bundesamt für Gesundheit dazu über, durch das von ihm unterstützte Projekt „Von MigrantInnen für MigrantInnen“ des Dachverbands der Organisationen der Migrationsbevölkerung FIMM Schweiz Vereine und Gruppierungen von Migrantinnen und Migranten finanziell zu entschädigen, wenn sie in ihrem Verein eine entsprechende Gesundheits-, bzw. Präventionsveranstaltung organisieren. Die Vereine sind nun zunehmend nicht mehr bereit, ohne finanzielle Entschädigung mitzuarbeiten. Vor diesem Hintergrund wurde im Frühsommer 2011 entschieden, im Rahmen von *Tiryaki Kukla* Vereinen, Gruppierungen und Schlüsselpersonen ebenfalls eine finanzielle Entschädigung zu entrichten, wenn sie die Organisation eines *Tiryaki Kukla*-Events ermöglichten resp. übernahmen. Dies führte in der Folge zu grösserer Kooperationsbereitschaft und die Events kamen teilweise rascher zustande.

### 2.3.1 Durchführung der Events

#### **Anzahl durchgeführte Events**

Geplant waren 75 Interventionen in den *communities* mit geschätzt erreichten 45 Personen je Event (Total 3750 Personen). Dieses Ziel war zu jedoch zu hoch gegriffen, auch was die Anzahl Personen je Event betraf. Von Ende März 2010 bis Ende Dezember 2012 konnten total 68 *Tiryaki Kukla*-Events durchgeführt werden (2010: 24 Events, 2011: 23 Events, 2012: 21 Events). Im Durchschnitt waren bisher 37.8 Personen anwesend, total haben 2571 Personen an den Events teilgenommen (siehe Tabelle „*Tiryaki Kukla*-Events 2010-2012“ im Anhang A5).

Zusätzlich fanden jedoch für die 32 Rauchstoppkurse in türkischer Sprache mit insgesamt 205 Teilnehmenden (2010: 7 Kurse, 2011: 14 Kurse, 2012: 11 Kurse) ebenfalls je eine analoge Informationsveranstaltung statt, an der das Video „*Tiryaki Kukla*“ gezeigt und die Rahmeninformationen gegeben wurden.

Insgesamt fanden also bis Ende 2012 100 Informationsveranstaltungen in türkischen und kurdischen Gruppierungen statt, was das geplante Ziel von 75 Interventionen übertrifft, wobei jedoch immer noch weniger als 3750 Personen erreicht wurden.

#### **Liste der Aufführungsorte und Anzahl Teilnehmende (2010-2012)**

In der im Anhang A5 aufgeführten Tabelle „*Tiryaki Kukla*-Events 2010-2012“ sind einige Charakteristika der Events 2010-2012 dargestellt. Total wurden in den drei Jahren 68 Events durchgeführt. 30 Events fanden im Frühling statt (jeweils März – Juni), 24 im Herbst (September – November) und 14 im Winter (Dezember – Februar). Während der Sommermonate (Juli – August, Ferienzeit) liessen sich keine Veranstaltungen realisieren. Ein Event war im Anschluss an das Gebet in einer Moschee geplant. Der Veranstaltungsleiter nahm nicht am Gebet teil, sondern bereitete in dieser Zeit den Veranstaltungsraum vor. Dies führte dazu, dass sich mehrere Personen verärgert zurückzogen und mit zwei verbliebenen Teilnehmenden die Durchführung eines Events keinen Sinn mehr machte.

Die Durchführungsorte lagen mehrheitlich in der Deutschschweiz (57), seltener in der französischsprachigen Schweiz (10) und im Tessin (1). Dies entspricht der geographischen Verteilung der Türken und Kurden in der Schweiz (BFS 2008). Hauptsächlich wurden Events in Städten, aber auch in einigen kleineren Orten in verschiedenen Kantonen durchgeführt. Die Durchführungsorte nach Kanton sind in Tabelle 3 aufgelistet. Am meisten Events fanden im Kanton Zürich (18) statt, gefolgt von den Kantonen Bern und Basel Stadt (je 8) sowie Solothurn (7).

Die erreichten Vereine und Gruppierung zeichnen sich wie bereits erwähnt durch eine grosse Vielfalt aus. An den Veranstaltungen nahmen sowohl Personen türkischer als solche auch kurdischer Muttersprache teil.

Die Zahl der Teilnehmenden variierte je nach Event zwischen minimal 7 und maximal 350 Personen. Durchschnittlich nahmen 37.8 Personen an einem Event teil, wobei die durchschnittliche Teilnehmendenzahl in den drei Berichtsjahren anstieg (2010: 25.5, 2011: 30.3, 2012: 60.0). Insgesamt wurden in den Jahren 2010-2012 an 68 Veranstaltungen 2571 Personen erreicht (davon im Jahr 2010 612 Personen, 2011 698 Personen und 2012 1261 Personen).

Kanton	Total	2010	2011	2012
AG	5	1	2	2
AR	1	1	0	0
BE	8	3	3	2
BS	8	2	2	4
FR	1	1	0	0
GE	1	0	1	0
JU	2	0	1	1
LU	1	0	0	1
NE	2	2	0	0
SG	4	2	1	1
SH	1	1	0	0
SO	7	2	1	4
TG	1	1	0	0
TI	1	0	0	1
VD	4	1	2	1
ZG	3	2	1	0
ZH	18	5	6	7

Tabelle 3: Tiryaki Kukla-Events 2010-2011 nach Kantonen

Zusätzliche Events in Form einer analogen Informationsveranstaltung für die Interessierten an einem türkischsprachigen Rauchstoppkurs fanden 2010-2012 wie folgt statt:

Verein / Gruppierung	Ort	TN-Zahl	Bemerkungen
Türkischer Verein Romanshorn	Romanshorn	9	Kurs resultiert aus Tiryaki Kukla-Event
Gruppierung von Frauen	Bern	6	Kurs unter Bekannten der Kursleiterin
DIDF Volkshaus Herisau	Herisau	5	Kurs resultiert aus Tiryaki Kukla-Event
Gruppierung von Frauen	Bern	5	Kurs resultiert aus Tiryaki Kukla-Event
Türkischer Verein Zug	Zug	7	Kurs resultiert aus Tiryaki Kukla-Event
Mozaik Zürich	Zürich	6	Kurs resultiert aus Tiryaki Kukla-Event
Alevitisches Kulturzentrum Region Basel	Basel	9	Kurs resultiert aus Tiryaki Kukla-Event
Gemischte Gruppierung	Bern	6	Kurs unter Bekannten der Kursleiterin
Moschee	Biel	5	Kurs resultiert aus Tiryaki Kukla-Event
DIDF Basel	Pratteln	5	Kurs resultiert aus Tiryaki Kukla-Event
Gemischte Gruppierung bei einer Familie zuhause	Zürich	6	Kurs resultiert aus Tiryaki Kukla-Event
Alevitisches Zentrum Zürich	Zürich	8	Kurs resultiert aus Tiryaki Kukla-Event
Genclik Evi Zürich	Zürich	8	Kurs resultiert aus Tiryaki Kukla-Event
Gruppierung von Frauen	Zürich	5	Kurs resultiert aus Tiryaki Kukla-Event
Türk Gücü	Winterthur	6	Kurs resultiert aus Tiryaki Kukla-Event
Fatih Moschee Solothurn	Solothurn	5	Kurs resultiert aus Tiryaki Kukla-Event

Verein / Gruppierung	Ort	TN-Zahl	Bemerkungen
Gewerkschaft Unia	Solothurn	5	Kurs resultiert aus <i>Tiryaki Kukla</i> -Event
Alevitisches Zentrum	Lausanne	5	Kurs resultiert aus <i>Tiryaki Kukla</i> -Event
Alevitisches Zentrum	Delémont	5	Kurs resultiert aus <i>Tiryaki Kukla</i> -Event
Gruppierung von Frauen	Bern	5	Kurs unter Bekannten der Kursleiterin
Alevitisches Zentrum	Bern	7	Kurs resultiert aus <i>Tiryaki Kukla</i> -Event
BEKSAM Basel	Basel	8	Kurs resultiert aus <i>Tiryaki Kukla</i> -Event
Private Gruppe	Zürich	6	Kurs resultiert aus Inserat
Yüz Cizek	Basel	7	Kurs resultiert aus <i>Tiryaki Kukla</i> -Event
Gruppierung von Männern	Basel	10	Kurs resultiert aus <i>Tiryaki Kukla</i> -Event
Gruppierung von Frauen	Thun	6	auf eigene Initiative
Türkischer Kulturverein Uster und Umgebung	Uster	5	Kurs resultiert aus <i>Tiryaki Kukla</i> -Event
Quartiertreff Basel	Basel	7	Kurs resultiert aus <i>Tiryaki Kukla</i> -Event
Alevitscher Kultur Verein Solothurn	Solothurn	10	Kurs resultiert aus <i>Tiryaki Kukla</i> -Event
Private Gruppe Ostermündingen	Ostermündingen	6	auf eigene Initiative
Gruppierung von Frauen	Zürich	6	auf eigene Initiative
Kurdischer Kulturverein	Solothurn	6	Kurs resultiert aus <i>Tiryaki Kukla</i> -Event

*Tabelle 4: Informationsveranstaltungen (inkl. Tiryaki Kukla) im Rahmen der Rauchstoppkurse 2010-2012*

### **Feedbacks zu den Events**

Das Publikum nahm interessiert und engagiert an den Events teil. Es wurden Fragen gestellt und es ergaben sich angeregte Diskussionen. Erfahrungen mit bisherigen Rauchstopp-Versuchen und andere Aspekte im Zusammenhang mit dem Thema Rauchen wurden ausgetauscht und in beinahe 40% der Events gab es meist mehrere Personen, die sich konkret für einen Rauchstopp und für die Teilnahme an einem entsprechenden Kurs interessiert zeigten. Die Kurse, die 2010-2012 stattgefunden haben, gingen mit grosser Mehrheit aus einem *Tiryaki Kukla*-Event hervor (25 von 32).

Speziell gefallen hat offenbar an mehreren Anlässen das *Tiryaki Kukla*-Video. Zudem wurden an verschiedenen Events Informations- und Unterstützungsbedürfnisse speziell von Eltern Jugendlicher formuliert. Es kamen Fragen auf, wie man auf jugendliches Rauchverhalten Einfluss nehmen könne und es wurde der Wunsch geäussert nach einem ähnlichen Projekt speziell für Eltern. Eine entsprechende Eingabe an den Tabakpräventionsfonds Schweiz wurde eingereicht, aber nicht bewilligt. Im Rahmen des Tabakpräventionsprogramms für den Kanton Zürich werden ab 2013 im Auftrag von Züri Rauchfrei Veranstaltungen für Eltern durchgeführt. Zudem führt seit 2013 FemmesTische einen Pilot zur niederschweligen Tabakprävention für Eltern durch<sup>1</sup>. Die Zusammenarbeit mit FemmesTische läuft bisher über Einsitznahme in Beiräten des Projektes (Emine Sariaslan im Fachpersonen-Beirat, Corina Salis Gross im Beirat für die Evaluation).

Von Veranstaltungs-Teilnehmenden wurden ausserdem weitere Veranstaltungen nur für Frauen sowie ähnliche Events speziell für die Generation der Kinder, bzw. für Jugendliche gewünscht.

### **Intervention betreffend Verhältnisprävention und Passiv-Rauchen**

In allen Vereinen/Gruppierungen, in denen ein Event stattfand, wurde auch das Thema Verhältnisprävention angesprochen, d.h. auf die Bedeutung rauchfreier Räume zum Schutz vor dem Passiv-Rauchen hingewiesen. Die Intervention entfiel dann, wenn eine Gruppe über keinen eigenen Raum verfügte oder wenn die Räume bereits rauchfrei waren. In letzterem

<sup>1</sup> Vgl. [http://www.bag.admin.ch/tabak\\_praevention/tpf/index.html?lang=de&id=199](http://www.bag.admin.ch/tabak_praevention/tpf/index.html?lang=de&id=199), 13. 10. 2013

Fall wurde ein „Zertifikat Rauchfreier Raum“ ausgehändigt. Es wurde dann allerdings die Bedeutung von rauchfreien Räumen zu Hause und im Auto thematisiert. Bisweilen nahmen Teilnehmende das in erster Linie den Vereinen angebotene *no-smoking sign* anschliessend auch mit nach Hause, um dort rauchfreie Räume oder die rauchfreie Wohnung zu kennzeichnen.

Den Teilnehmenden der Events wurde überdies ca. 6 Monate später jeweils eine Broschüre zum Thema „Passiv-Rauchen“ als Erinnerung zugestellt.

### 2.3.2 Integration in die Regelversorgung (Nationales Rauchstopp-Programm, Kantonale Programme, Fachstellen etc.)

Die wichtigste Integration in die Regelversorgung auf nationaler Ebene ist im Jahr 2010 über das **nationale Rauchstopp-Programm** erfolgt. Dort konnten die Rauchstoppkurse als fester Bestandteil integriert werden und für die *Tiryaki Kukla*-Kampagne fand eine sehr enge Zusammenarbeit statt. Aufgrund der Ergebnisse des vorliegenden Pilotes haben wir einen künftigen Zusammenschluss aus *Tiryaki Kukla* und Rauchstoppkursen sowie die Multiplikation in der albanisch sprechenden Bevölkerung vorgeschlagen, resp. diesen Vorschlag als Teilprojekte des nationalen Rauchstopp-Programms 2014-2017 diesen Herbst eingereicht (Projekte „*Tiryaki Kukla*: Rauchstoppkurse und Tabakprävention für die Migrationsbevölkerung aus der Türkei“ sowie „Rauchstoppkurse und Tabakprävention für die albanisch sprechende Bevölkerung“). Diese beiden Eingaben sind zur Zeit noch hängig, resp. im Rahmen der Überarbeitung des nationalen Rauchstopp-Programmes in Bearbeitung.

Während der Phase des Rauchstoppwettbewerbs wurde jährlich die aufsuchende Arbeit intensiviert, um auf den Wettbewerb aufmerksam zu machen, und es wurden Wettbewerb-Inserate und redaktionelle Medienbeiträge in allen wichtigen türkischen und kurdischen Medien der Schweiz geschaltet (vgl. Medienarbeit). Alle Materialien für den Rauchstoppwettbewerb wurden angepasst (Flyer, Internet etc.)

Weitere bereits in die Regelversorgung integrierte Aktivitäten im Rahmen der *Tiryaki Kukla*-Kampagne erfolgten über eine Zusammenarbeit mit der **Nationalen Rauchstopplinie**: Während des Ramadan wurden ab 2011 von den *Tiryaki Kukla*-Fachpersonen erstens alle ca. 50 türkischen Moscheen in der Schweiz schriftlich und soweit möglich auch telefonisch kontaktiert, um so beziehungsgeleitet die Distribution eines Flyers mit Hinweisen auf die Rauchstopplinie, auf die *Tiryaki Kukla*-Kampagne und auf die Rauchstoppkurse in türkischer Sprache zu sichern. Mit der Nationalen Rauchstopplinie wurde zweitens ein systematisches *Procedere* etabliert, um die Linie unter Migrantinnen und Migranten aus der Türkei besser bekannt zu machen und sie als Nachbetreuungsinstrument für die Kurse zu nutzen. Zur Unterstützung werden seit 2012 ein Video und die Visitenkarte des zuständigen Mitarbeiters der Rauchstopp-Linie genutzt. Die definitive Integration dieser Aktivitäten in das Programm der Nationalen Rauchstopplinie wurde im Jahr 2012 vorgenommen.

Es wurden punktuell weitere Organisationen der Regelversorgung in einem ersten Schritt über diese Projekte informiert (Versand eines Flyers in deutscher und in französischer Sprache via AT Schweiz).

Mit einzelnen **Kantonen oder Fachstellen** mit spezifischem Interesse an der Umsetzung dieser Projekte erfolgte eine ansatzweise Integration bereits, so im Kanton Solothurn (Kantonales Programm, vorher Lungenliga), im CIPRET Vaud und im Kanton Thurgau. Weitere Kontakte mit Kantonen resp. kantonalen Fachstellen (in Zürich, Aargau, Waadt und St. Gallen) sind im Gange. Im Kanton Bern begleiteten wir die Entwicklung und Durchführung von migrations sensitiven Rauchstoppkursen für die italienischsprachige Migrationsbevölkerung (Contact Bern). In den Kantonen mit eigentlichen TPF-Programmen wird in der nächsten Phase (Rauchstopp-Programm 2014-17) eine feste Etablierung angestrebt (Eingabe ist via NRP-hängig).

### 2.3.3 Beurteilung der Umsetzung der Interventionen in den Vereinen und Gruppierungen

Die Umsetzung der Intervention in den Vereinen und Gruppierungen der Zielgruppe ist in Bezug auf den Zugang zur Zielgruppe, das Interesse an der Intervention und die daraus resultierenden Rückmeldungen sehr zufriedenstellend verlaufen. Es sind in den Berichtsjahren 2010-2012 25 (von total 32) Rauchstoppkurse aus dieser Intervention hervorgegangen. Zusätzlich sind wichtige Anregungen wie beispielsweise der Wunsch nach speziellen Elterninformationen und -kursen oder frauenspezifischen Anlässen aus den Begegnungen mit der Zielgruppe entstanden. Die Vernetzung der beiden türkischen Projektmitarbeitenden in der Zielgruppe hat in allen Aspekten (Zugang, Durchführung) eine wesentliche Rolle gespielt, das Prinzip der aufsuchenden, beziehungsgeleiteten Projektgestaltung hat sich bestätigt. Einschränkungen gab es wie erwähnt im Umsetzungsverlauf in Bezug auf die realisierten, resp. realisierbaren Events sowie auf die durchschnittliche Teilnehmendenzahl pro Veranstaltung. Mit 68 *Tiryaki Kukla*-Events sowie 32 im Rahmen der Rauchstoppkurse durchgeführten Informationsveranstaltungen konnte die geplante Anzahl von 75 Events zwar nicht bis Ende 2011 (wie geplant), aber bis Ende 2012 erreicht werden. Der Grund dafür ist in zeitlichen Grenzen zu sehen: Die Durchführung von Veranstaltungen und Rauchstoppkursen wird von den meisten Vereinen oder Gruppierungen nur am Wochenende gewünscht, zudem meistens am Sonntag. Veranstaltungstermine während der Sommermonate Juli und August oder sonstigen Schulferien-Zeiten liessen sich kaum realisieren. Da also nur eine beschränkte Anzahl Wochenenden pro Jahr übrig blieb (rund 35 Wochenenden) kam es zu zeitlichen Engpässen und einer geringeren Anzahl Events als geplant. Ausserdem hat sich in der bisherigen Umsetzung gezeigt, dass die ursprüngliche Annahme, mit den geplanten 75 Events mindestens 3750 Personen der Zielgruppe direkt erreichen zu können, zu hoch gegriffen war. Die Projektplanung ging von durchschnittlich 45 erreichbaren Personen pro Event aus (vgl. Projektantrag), in der Umsetzung konnten bisher jedoch nur 13 Events in einer Gruppe dieser Grösse stattfinden (Durchschnittliche Teilnehmerzahl lag bei 37.8 Personen). Zwar gibt es durchaus eine hohe Zahl von Vereinen und Gruppierungen, deren Mitgliederzahlen jedoch stark variieren. Für die Teilnahme an den Events kann zudem jeweils nur mit einem Teil der Mitglieder gerechnet werden. Allerdings zeigen die Angaben zu den Events (siehe Tabelle „*Tiryaki Kukla*-Events 2010-2012“ im Anhang A5), dass 2012 zunehmend auch Grossveranstaltungen (mit mehr als 200 Teilnehmenden) möglich wurden.

## 3. Wirkungsanalyse (Befragung)

Das Kernstück der Evaluation bilden die durch die Befragung von *Tiryaki Kukla*-Teilnehmenden erfolgte Wirkungsanalyse, resp. die prä-post-Vergleiche, die anhand von Nullmessung (vor Intervention) und Kontrollmessung (nach Intervention) bezogen auf die folgenden Ziele 3-5 durchgeführt wurden (vgl. Griching, Frick & Salis Gross, 2009):

**Ziel 3:** Die Wirkung der Intervention in den Vereinen/Gruppierungen auf das Wissen und die Einstellungen der Zielgruppe wird durch Medienarbeit in türkischen/kurdischen Medien (TV, Radio, Internet, Zeitungen, Zeitschriften) verstärkt.

**Ziel 4:** Die Wirksamkeit, Bekanntheit und Dissemination der Kommunikationskampagne wird durch eine detaillierte Evaluation quantitativ untersucht und dokumentiert.

**Ziel 5:** Eine Trendänderung in Richtung einer Annäherung des Wissensstandes, der Einstellungen und des Verhaltens (Passivrauchen, Rauchstopp) an den Stand der Schweizer Bevölkerung ist bei der Migrationsbevölkerung aus der Türkei ersichtlich.

Daraus lassen sich folgende Fragestellungen bzgl. der Wirkung von *Tiryaki Kukla* ableiten:

1. Hat sich der Anteil an Raucher/innen in der Zielgruppe signifikant verringert? Wie viele Teilnehmende haben aufgehört zu rauchen, wie viele haben begonnen zu rauchen?
2. Hat sich der Tabakkonsum bei den Raucher/innen der Zielgruppe signifikant reduziert?
3. Hat sich die Rauchstopp-Motivation bei den Raucher/innen der Zielgruppe verändert? Wie viele Teilnehmende haben mindestens einen Rauchstopp-Versuch unternommen?
4. Welche Ausstiegshilfen sind bekannt? Welche wurden genutzt?
5. Hat sich das Wissen der Befragten zu Risiken und Folgen des Tabakkonsums verändert? Wenn ja, inwiefern?
6. Haben sich die Einstellungen zum Rauchen in der Zielgruppe verändert? Wenn ja, inwiefern?
7. Verhältnisprävention im privaten Umfeld: Gibt es in der Wohnung mehr rauchfreie Räume, bzw. ist die Wohnungen ganz rauchfrei? Wird im privaten Umfeld weniger geraucht?
8. Verhältnisprävention in den Vereinen / Gruppierungen: Gibt es in den Vereinslokalen/Treffpunkten mehr rauchfreie Räume, bzw. sind die Lokale ganz rauchfrei?
9. Werden Rauchstopp-Informationen von den Befragten wahrgenommen? Was wird am besten erinnert?

### 3.1 Zielgruppen

Die Befragung umfasst Daten aus zwei Zielgruppen, bzw. Informationsquellen:

- Zielgruppe des Kernstücks der Evaluation, der Befragung, sind rund 500 Teilnehmende an den ersten 21 *Tiryaki Kukla*-Veranstaltungen. Da keine sampling frames für die Bevölkerung aus der Türkei in der Schweiz vorliegen (vgl. BAG 2007) erfolgte die Rekrutierung dieser InformantInnen für die Evaluation analog zur Programmintervention über die *community*-Netzwerke der Zielbevölkerung, in welchen Schlüsselpersonen wie Vereinsvorstände den Zugang öffnen (*strong ties*-Ansatz; vgl. Salis Gross 2009, Salis Gross 2010, Salis Gross et al. 2012, Christakis & Fowler 2008).
- Vereine: Nach einer Informationsveranstaltung kommentierten die Projektmitarbeitenden, welche die Veranstaltung durchgeführt hatten, dazu jeweils anhand eines Formulars die wichtigsten Punkte, u.a. bezüglich Verhältnisprävention (rauchfreie Räume) in den Vereinen.

### 3.2 Instrumente

Für die Befragung der Teilnehmenden an *Tiryaki Kukla*-Veranstaltungen wurden für die Nullmessung und die Kontrollmessung je ein standardisierter Fragebogen entworfen, der folgende Themenbereiche umfasste:

Themenbereich	Fragen / Indikatoren
Soziodemographische Angaben *	Geschlecht; Alter; Zivilstand; Kinder; Muttersprache; Staatsbürgerschaft; Ausbildung; Berufstätigkeit; Einkommensquellen; berufliche Stellung; Haushaltsform
Einstellungen zum Rauchen	Positive Aspekte des Rauchens
	Negative Aspekte des Rauchens
Wissen bzgl. Tabak(konsum)	Wissen bzgl. Gefahren des Rauchens
	Wissen bzgl. Gefahren des Passivrauchens
Rauchverhalten **	Häufigkeit/Menge; Einstiegsalter; Rauchorte
	Tabakabhängigkeit
	Aufhörbereitschaft

Themenbereich	Fragen / Indikatoren
Rauchen im sozialen Umfeld	Personen im gleichen Haushalt, die rauchen; Anzahl Familienmitglieder/Freund/innen, die rauchen
	Räume in der Wohnung, in denen geraucht wird
Rauchstopp	Wahrnehmung von Rauchstopp-Informationen
	Kennen von Rauchstopp-Unterstützungsangeboten
	Bisherige Rauchstopp-Versuche
	Bekanntheit der <i>Tiryaki Kukla</i> -Kampagne

Tabelle 5: Fragenkatalog t1 / t2

\*.: nur t1

\*\*.: bei t2 nur Rauchern/Raucherinnen

Leider standen keine validierten Skalen zur Verfügung, die bspw. zur Messung von Einstellung zum Rauchen und von Wissen über Gefahren des Tabakkonsums hätten eingesetzt werden können. Als Inspirationsquelle dienten jedoch zentrale Botschaften der AT (Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention Schweiz) sowie beim Tabakmonitoring eingesetzte Fragen. Ein zentrales Kriterium bei der Gestaltung des Fragebogens war seine Verständlichkeit und Angemessenheit in der Zielgruppe. Es wurde vermutet, dass zur Gruppe der Teilnehmenden auch Personen mit wenig Schulbildung gehören würden, und dass allgemein von wenig Vertrautheit mit Fragebogen ausgegangen werden musste (siehe auch: Pernice, 1994). Der Fragebogen wurde auf Deutsch entworfen und anschliessend auf Türkisch übersetzt. Die bei der Nullmessung gemachten Erfahrungen (u.a. dass viele Teilnehmenden Mühe mit gewissen Frageformulierungen hatten) und die Entscheidung, dass die Kontrollmessung mehrheitlich telefonisch durchgeführt werden würde, führten dazu, dass der bei der Kontrollmessung einzusetzende Fragebogen gegenüber dem Fragebogen der Nullmessung gekürzt und vereinfacht wurde. Wenige Fragen wurden ganz weggelassen, einige Fragebatterien gestrafft oder die Anzahl präsentierter Antwortmöglichkeiten reduziert. Diese Vereinfachungen trugen voraussichtlich dazu bei, dass die Telefoninterviews kaum abgebrochen wurden. Allerdings schränkte dieses Vorgehen die Vergleichsmöglichkeiten ein und die geplanten prä-post-Vergleiche konnten nur in reduzierter Form durchgeführt werden.

Ausserdem wurde nach jeder *Tiryaki Kukla*-Veranstaltung ein Formular zur Beschreibung des Events durch die Projektmitarbeitenden eingesetzt. Darin wurden festgehalten:

- Informationen zum Verein / zur Gruppierung
- Beschreibung des Events (Ort, Datum, Anzahl Teilnehmende, Beschreibung von Kontaktaufnahme, Vorbereitung und Durchführung)
- Angaben zur Intervention bzgl. Verhältnisprävention und Passiv-Rauchen

### 3.3 Datenerhebung

**Nullmessung – t1:** Die Nullmessung fand jeweils anlässlich einer (der ersten 21) *Tiryaki Kukla*-Veranstaltung im Zeitraum vom 20.3.2010 bis 10.11.2010 statt. Nach einer Begrüssung wurden den Teilnehmenden vor der eigentlichen Veranstaltung die Fragebogen ausgeteilt und Zeit gewährt, um diese vor Ort auszufüllen. Leuten, die dabei Probleme hatten (z.B. weil sie kaum lesen können), wurden von den Projektmitarbeitenden oder von Bekannten geholfen. Ausserdem wurden die Teilnehmenden gebeten, ihren Namen, Adresse und/oder Telefonnummer anzugeben, damit sie für die Kontrollmessung wieder kontaktiert werden konnten. Personen, die bei der Nullmessung den Namen nicht auf der Liste eintragen wollten, konnten für die Kontrollmessung nicht kontaktiert werden. Allerdings gaben nur sehr wenige Personen ihren Namen nicht an.



Insgesamt füllten 527 Personen an Veranstaltungen in 21 Vereinen den Fragebogen aus. Mehrheitlich waren es Vereine / Gruppierungen in der Deutschschweiz, 4 Veranstaltungen fanden jedoch in der Romandie statt.

**Kontrollmessung – t2:** Die Kontrollmessung erfolgte bei allen kontaktierbaren Teilnehmenden der Nullmessung jeweils ca. ein Jahr nach später. Konkret fanden die Kontrollmessungen im Zeitraum von 22.3.2011 bis 6.1.2012 statt. In der Regel erfolgte die Kontrollmessung telefonisch, in einigen Fällen auch bei einem persönlichen Treffen. Insgesamt konnten 441 Personen anlässlich der Kontrollmessung befragt werden.

### 3.4 Datenbereinigung

Die bei t1 erhobenen Daten wurden ins Statistikprogramm SPSS eingegeben und routinemässig bereinigt. Einerseits wurden Stichproben genau geprüft, andererseits wurden Plausibilitätsprüfungen durchgeführt (gültige Werte, logische Konsistenz). Im Anschluss daran wurden diese Daten analysiert und die Ergebnisse der Nullmessung im Meilenstein 4 präsentiert.

Die bei t2 erhobenen Daten wurden ebenfalls ins Statistikprogramm SPSS eingegeben und sodann der gesamte Datensatz (t1 und t2) zusammengefügt. Anlässlich der Auswertungen für den Schlussbericht wurden sowohl bei den t1-Daten als auch bei den t2-Daten (nochmals) dieselben routinemässigen Datenbereinigungsschritte durchgeführt. Da man dabei auf einige Ungereimtheiten und Probleme stiess (z.B. altersmässig nicht zur Zielgruppe gehörige Personen), wurde eine gründliche Datenprüfung durchgeführt und die Daten anschliessend entsprechend bereinigt, so dass die nun vorliegenden Daten einerseits dem im Antrag formulierten Altersspektrum entsprechen, andererseits dem teilweise speziellen Antwortverhalten der Befragten Rechnung tragen. Es wurde jedoch unumgänglich, mehrere Fälle auszuschliessen (22 Fälle, 4.2%), so dass nun für die Nullmessung t1 noch 505 gültige Fragebogen vorliegen, für die Kontrollmessung t2 noch deren 429. Damit gibt es bei den hier vorgestellten Ergebnissen der Nullmessung gegenüber den im Meilenstein 4 (Grichting et al., 2011) präsentierten geringfügige Abweichungen.

### 3.5 Datenanalyse

Die bereinigten Daten wurden sodann im Statistikprogramm SPSS ausgewertet und teilweise in Excel als Diagramme aufbereitet. Zuerst wurden die Daten deskriptiv ausgewertet. Es wurden jeweils Häufigkeitsverteilungen erstellt und je nach Skalenniveau der Items weitere statistische Kennwerte wie Mittelwert, Median, Minimal- und Maximalwerte sowie die Standardabweichung berechnet. Bei den Daten der Nullmessung wie auch der Kontrollmessung wurden z.B. bei Fragen zu Einstellungen zum Rauchen und Wissen über die Gefahren des Tabakkonsums Chi-Quadrat-Tests durchgeführt, die Werte von Rauchenden und Nicht-Rauchenden verglichen und das Assoziationsmass Phi berechnet.

In einem weiteren Schritt wurde die eigentliche Wirksamkeitsprüfung durchgeführt, also geprüft, ob sich zwischen Nullmessung und Kontrollmessung signifikante Unterschiede zeigen. Zu untersuchen waren grundsätzlich zwei abhängige Stichproben. Da wie bereits erwähnt einige Fragebatterien gekürzt sowie teilweise bei t2 mit eingeschränkter Zahl von Antwortmöglichkeiten präsentiert wurden (nur noch zwei statt vier Antwortmöglichkeiten wie bei t1), wurden keine Skalen gebildet, sondern die Daten nur auf Ebene der Einzelitems verglichen. Falls sich im Kolmogorov-Smirnov Test keine Hinweise auf eine Verletzung der Normalverteilungsannahme ergaben, wurden t-tests für verbundene Stichproben durchgeführt. Falls nicht von einer Normalverteilung ausgegangen werden konnte, wurden entsprechend McNemar-Tests oder Wilcoxon-Tests berechnet.

### 3.6 Beschreibung der Stichproben

#### 3.6.1 Soziodemographische Eckdaten

**Geschlecht und Alter:** Von den 505 Teilnehmenden sind 262 (53.1%) Frauen und 231 (46.9%) Männer. Das durchschnittliche Alter beträgt 41.5 Jahre (Min=18, Max= 64, SD=9.8) und ist bei den Männern mit 43.3 Jahren leicht, aber signifikant höher als bei den Frauen (39.9 Jahre).

**Zivilstand:** Fast drei Viertel der Befragten (n=368, 74.8%) sind verheiratet und zusammen lebend. 71 (14.4%) sind ledig, 27 (5.5%) sind geschieden und 12 (2.4%) leben in getrennter Partnerschaft. Nur 9 Personen (1.8%) geben an, in einer festen Partnerschaft zu leben, ohne verheiratet zu sein, und 5 Personen (1.0%) sind verwitwet.

#### 3.6.2 Soziales Umfeld

**Haushalt:** Die Grösse der Haushalte variiert zwischen 1 und 10 Personen. Jeder zehnte Haushalt (10.4%) zählt nur 1 Person, jeder fünfte (21.2%) 2 Personen, jeder zweite (51.6%) 3 oder 4 Personen und die übrigen (16.8%) 5 oder mehr.

**Kinder:** 318 Teilnehmende (65.0%) haben Kinder, die im selben Haushalt leben. Am häufigsten sind zwei Kinder (41.3%) resp. ein Kind (35.6%), die übrigen (23.1%) haben drei oder mehr Kinder. Die Kinder sind im Alter von 1 bis 36 Jahren.

#### 3.6.3 Sozio-ökonomischer Status

**Höchste besuchte Schule:** 16 Personen (3.3% der Befragten) haben keine Schule besucht, 109 (22.2%) haben die Grundschule absolviert und weitere 123 (25.1%) eine mittlere Schule. Etwas mehr als ein Drittel der Teilnehmenden (n=178, 36.3%) haben eine weiterführende Schule absolviert und 64 (13.1%) waren an einer Hochschule.

**Erwerbstätigkeit:** 166 Personen (32.9%) waren zum Zeitpunkt der Befragung voll arbeitstätig, weitere 93 Personen (18.4%) in Teilzeit. 107 Personen (21.2%) waren arbeitslos, 112 Personen (22.2%) ausschliesslich als Hausfrau oder Hausmann tätig und von 27 Personen (5.4%) liegen keine Informationen vor (9 davon wollten sich zu dieser Frage nicht äussern).

**Einkommen:** Von den 505 Teilnehmenden geben 472 (93.5%) nur *eine* Quelle des Lebensunterhalts an, davon 239 Personen (50.6%) Lohnarbeit, 25 Personen (5.3%) selbständigen Erwerb, 56 Personen (11.9%) die öffentliche Hand (Sozialhilfe, Fürsorge, Hilfswerk), 68 Personen (14.4%) ihre Familie oder Verwandtschaft, 1 Person (0.2%) Freunde sowie 32 Personen (6.8%) Arbeitslosenunterstützung und 42 Personen (8.9%) andere Zuwendungen (Rente o.ä.). Eine Person (0.2%) nennt eine andere, nicht näher bezeichnete Quelle der Unterstützung.

14 Personen (2.8 % aller Teilnehmenden) geben 2 Quellen an, wobei hier Lohnarbeit (11x), Fürsorge (7x) und andere Zuwendungen wie Renten (5x) am häufigsten genannt werden. Für 19 Personen (3.8% aller Teilnehmenden) liegen keine Angaben zur Einkommensquelle vor (8 davon wollten sich zu dieser Frage nicht äussern).

#### 3.6.4 Herkunft

**Muttersprache:** Rund zwei Drittel der Teilnehmenden (n=328, 65.0%) geben Türkisch und fast ein Drittel (n=157, 31.1%) Kurdisch als Muttersprache an. Beide Sprachen werden von 2 Personen (0.4%) genannt.<sup>2</sup> Nur 3 Personen (0.6%) nennen Schweizerdeutsch/Deutsch als

<sup>2</sup> Möglicherweise trifft dies für weitere Befragte zu – die Frage war als Einfachantwort konzipiert, 2 Personen haben die zweite Sprache zusätzlich genannt.

Muttersprache, 4 Personen (0.8%) geben eine andere Sprache an (Zazaki). Von 13 Personen fehlt diese Information.

**Seit wann in der Schweiz:** 21 Personen (4.2%) sind in der Schweiz geboren, für die übrigen 484 Personen (95.8%) ist dies nicht der Fall. Letztere sind im Durchschnitt seit 16.0 Jahren in der Schweiz (Min=0, Max=38, SD=8.7).

**Staatsbürgerschaft:** Fast zwei Drittel der Befragten (n=317; 62.8%) haben nur eine Staatsbürgerschaft, ein Drittel (n=164, 32.5%) hat deren zwei. 6 Personen sind staatenlos, und von 18 Personen fehlt diese Information.

Von den 317 Teilnehmenden mit nur einer Staatsbürgerschaft sind 283 (89.3%) türkische Staatsbürger und Staatsbürgerinnen, 31 (9.8%) haben eine Schweizer und zwei eine andere Staatsbürgerschaft (Afghanistan; Deutschland). Alle 164 Personen mit zwei Staatsbürgerschaften haben sowohl eine türkische als auch eine Schweizer Staatsbürgerschaft.

### 3.6.5 Verständlichkeit Fragebogen

Für die allermeisten Befragten scheint der Fragebogen keine Probleme bezüglich Verständlichkeit bereitet zu haben: 392 (77.6%) fanden ihn sehr gut und 65 (12.9%) gut verständlich. 13 (2.6%) geben *teils-teils* zur Antwort, für 2 Personen (0.4%) war er eher nicht und für 4 Personen (0.8%) überhaupt nicht verständlich. 29 Befragte haben keine Angabe gemacht.

## 3.7 Ergebnisse der Nullmessung

Die meisten Fragen in der Nullmessung wurden allen Teilnehmenden gestellt, Fragen speziell zum Rauchverhalten jedoch nur den Raucherinnen und Rauchern. In der Überschrift ist jeweils in Klammer ein entsprechender Hinweis angebracht.

### 3.7.1 Raucherstatus und Rauchen im sozialen Umfeld

**Raucherstatus:** Von den 505 Teilnehmenden rauchen 250 (49.5%), gemäss eigenen Angaben zumeist „regelmässig“ (219), in wenigen Fällen „selten“ (21). 119 Personen (23.6%) haben früher geraucht, tun das aber jetzt nicht mehr, und 130 (25.7%) haben gar nie geraucht.

**Rauchen im Haushalt:** In fast einem Drittel der Haushalte (30.1%) raucht gar niemand, in einem weiteren Drittel (32.5%) eine Person, in fast einem Viertel (23.6%) zwei Personen und in den übrigen Haushalten (6.9%) mehr als zwei Personen. Von 38 Personen fehlt diese Angabe.

**Raucherinnen und Raucher in Familie und Freundeskreis:** Unter den 10 wichtigsten Familienmitgliedern und Freunden bzw. Freundinnen befinden sich im Durchschnitt 5.6 Personen, die rauchen (Min=0, Max=10, SD=2.0).

### 3.7.2 Wo wird zu Hause geraucht? (alle; nur Raucher-Haushalte)

Insgesamt zeigt sich, dass Balkon/Garten etc. der deutlich häufigste Ort ist, an dem geraucht wird: Insgesamt rauchen 86.6% üblicherweise oder selten im Freien. In der Küche raucht rund ein Drittel, etwa ein Viertel im Wohnzimmer. (Abbildung 1).

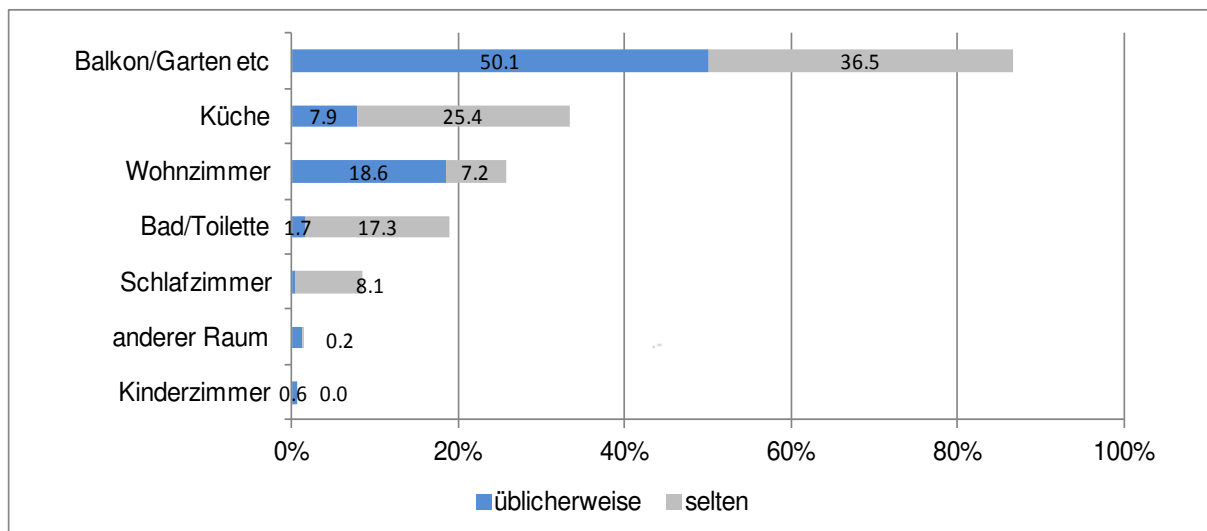


Abbildung 1: Wo wird zu Hause geraucht (alle)?

Von den an der *Tiryaki Kukla*-Befragung Teilnehmenden sind 249 Personen (49.9%) Nicht-raucher. Von letzteren lebt jedoch ein Teil (82 Personen) in einem Haushalt, in dem mindestens eine andere Person raucht. So sind denn lediglich 143 Haushalte (28.31%) als Nicht-raucher-Haushalte zu betrachten, während 332 Haushalte (65.7%) als Raucher-Haushalte gelten können. Von 30 Personen fehlen die diesbezüglichen Angaben. Die separate Verteilung der Orte des Rauchens nur für die Raucher-Haushalte sieht denn ähnlich aus, wie diejenige für alle Teilnehmenden, weist aber entsprechend höhere Prozentanteile bezogen auf die gewohnheitsmässigen Rauchorte auf (Abbildung 2).

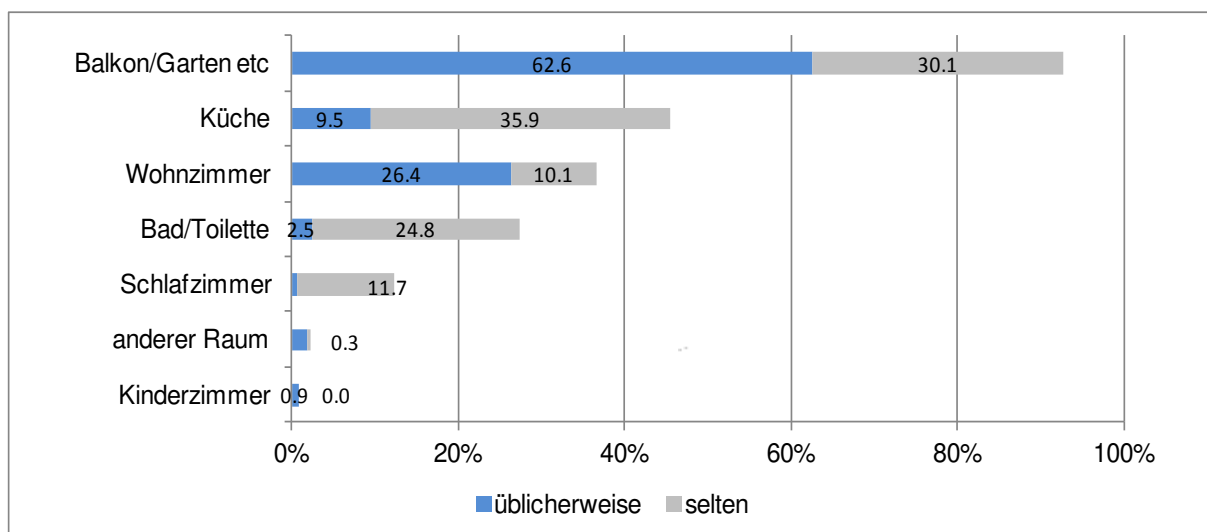


Abbildung 2: Wo wird zu Hause geraucht (nur Raucher-Haushalte)?

### 3.7.3 Einstellungen zum Rauchen

Die Einstellung zum Rauchen wurde bei allen Teilnehmenden anhand von 7 Aussagen erhoben. Hohes Einverständnis fanden die Aussagen betreffend „unangenehmen Geruch“, „schadet der Gesundheit anderer Leute“ sowie „lässt die Haut schneller altern“. Die Aussage, Rauchen zeuge von einer modernen Einstellung, wurde deutlich abgelehnt. Geteilter sind die Meinungen bezüglich der beruhigenden und entspannenden Wirkung des Rauchens, des Geschmacks sowie der Funktion als Mittel gegen Langeweile (Abbildung 3).

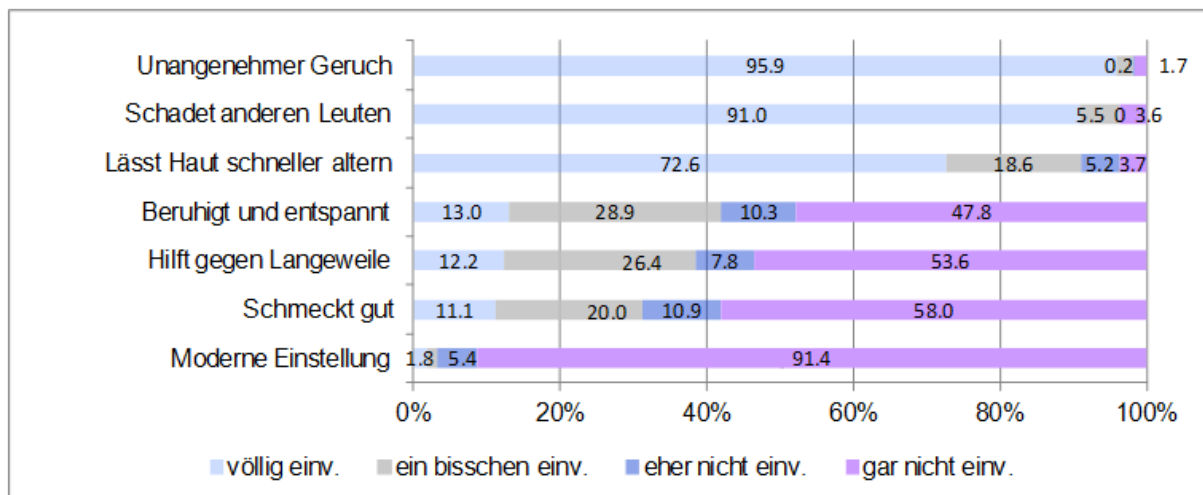


Abbildung 3: Einstellungen zum Rauchen

Basierend auf zusammengefassten, dichotomen Antwortverteilungen („einverstanden“ versus „nicht einverstanden“) unterscheiden sich die Einstellungen der Raucher/innen und der Nichtraucher/innen in mehrfacher Hinsicht signifikant. Die Raucher/innen

- sind häufiger der Ansicht, Rauchen helfe gegen Langeweile (66.9% vs. 7.7%,  $\phi = -.608$ ,  $p < 0.001$ )
- sind etwas seltener der Ansicht, Rauchen lasse die Haut schneller altern (87.82% vs. 94.7%,  $\phi = .122$ ,  $p < 0.01$ )
- sind häufiger der Ansicht, Rauchen beruhige und entspanne (67.5% vs. 14.4%,  $\phi = -.538$ ,  $p < 0.001$ )
- sind häufiger der Ansicht, Rauchen schmecke gut (54.1% vs. 6.5%,  $\phi = -.514$ ,  $p < 0.001$ ).

### 3.7.4 Wissen über die Gefahren des Tabakkonsums

Das Wissen über die Gefahren des Rauchens (R) und Passivrauchens (PR) wurde anhand von acht Items erfragt. Es scheint insbesondere gut bekannt, dass Lungenkrebs meist rauchbedingt ist, dass Passivrauchen das Risiko für Herzinfarkte erhöht und das Lungenwachstum bei Kindern verlangsamt. Auch dass Jugendliche seltener zu rauchen beginnen, wenn das Zuhause rauchfrei ist, erhält hohe Zustimmung. Die Aussage, leichte Zigaretten würden weniger schaden, wird mehrheitlich (korrekterweise) als nicht zutreffend beurteilt. Auch bei der Aussage, Rauchen sei erst ab einer bestimmten Anzahl Zigaretten schädlich, überwiegt der Anteil der korrekten Antworten („stimmt nicht“), ebenso beim Item „Rauchen schadet Ungeborenen erst ab 5 Zigaretten am Tag“ („stimmt nicht“) (Abbildung 4).

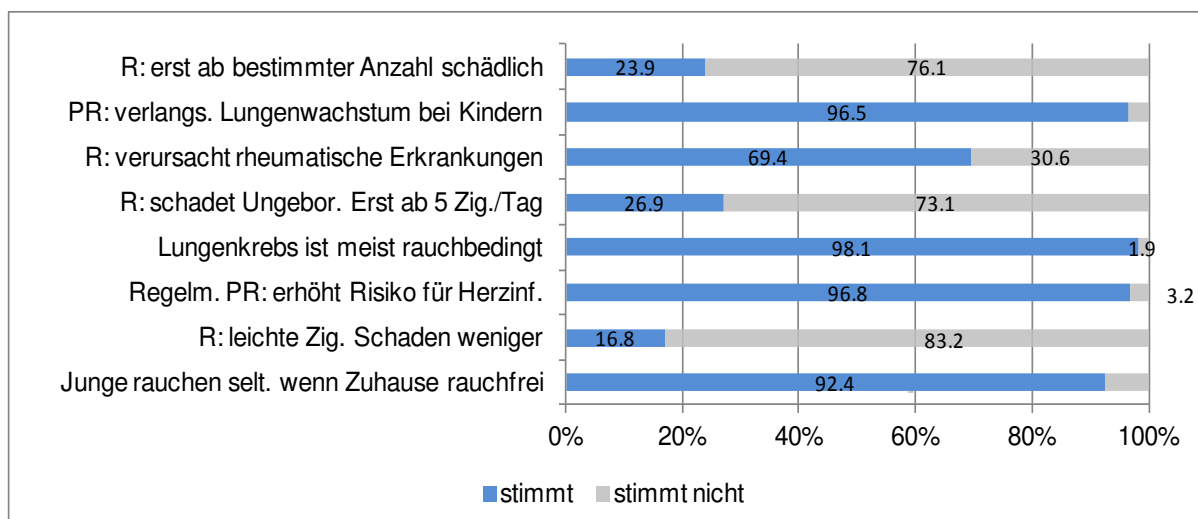


Abbildung 4: Wissen über Gefahren des Tabakkonsums

Auch hier unterscheiden sich Raucher/innen und Nicht-Raucher/innen in einzelnen Aspekten signifikant. Nichtraucher/innen...

- stimmen der Aussage, Rauchen sei erst ab einer bestimmten Anzahl Zigaretten schädlich, häufiger nicht zu (81.9% „stimmt nicht“ vs. 70.6%,  $\phi=-.132$ ,  $p<0.01$ )
- stimmen der Aussage, Rauchen schade dem Ungeborenen erst ab 5 Zigaretten pro Tag, häufiger nicht zu (78.4% „stimmt nicht“ vs. 68.1%,  $\phi=-.117$ ,  $p<0.05$ )
- stimmen der Aussage, leichte Zigaretten schaden weniger, häufiger nicht zu (90.6% „stimmt nicht“ vs. 76.0%,  $\phi=-.196$ ,  $p<0.001$ ).

### 3.7.5 Wahrnehmung Präventionsaktivitäten

**Woher Informationen zum Rauchstopp:** Informationen zum Rauchstopp (gesehen, gehört oder gelesen) stammen mit Abstand am häufigsten aus dem türkischsprachigen Radio und Fernsehen (61.0%), gefolgt von türkischsprachigen Zeitungen und Zeitschriften (49.1%). Es folgen Radio/Fernsehen in einer Schweizer Landessprache (37.4%), Vereine der Zielgruppe (35.6%), Zeitungen/Zeitschriften in deutscher oder französischer Sprache (32.3%) und nahe-stehende Personen (Familie/Freunde/Bekannte, 31.7%) (Abbildung 5). Die anderen Optionen (Internet; Gesundheitsfachleute; Plakate/Broschüren/Flyer) werden seltener genannt.

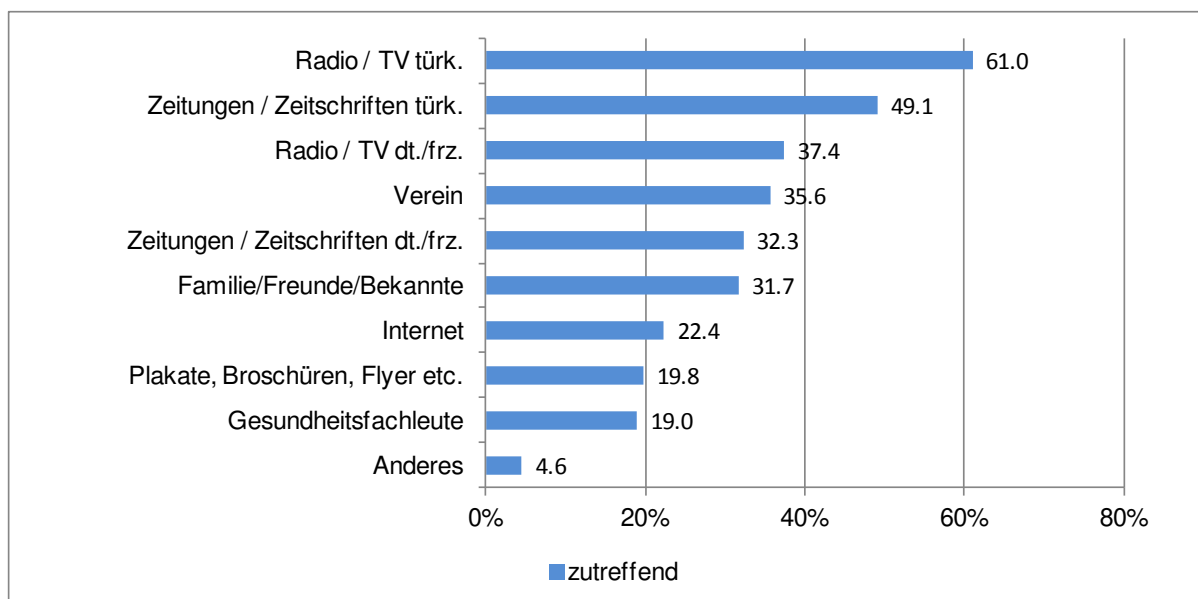


Abbildung 5: Woher Informationen zum Rauchstopp?

**Bekannte Angebote zum Rauchstopp:** Von den erfragten Angeboten zum Rauchstopp (vgl. Abbildung 6) waren Nikotinersatzpräparate, die Möglichkeit zur Beratung durch Fachpersonen im Gesundheitswesen (ärztliche oder zahnärztliche Beratung, Apotheke oder Fachstelle etc.) sowie der türkischsprachige Rauchstoppkurs am bekanntesten. Die übrigen Angebote – (nicht türkischsprachige) Rauchstoppkurse, Internet, Rauchstopp-Linie – waren deutlich seltener bekannt.

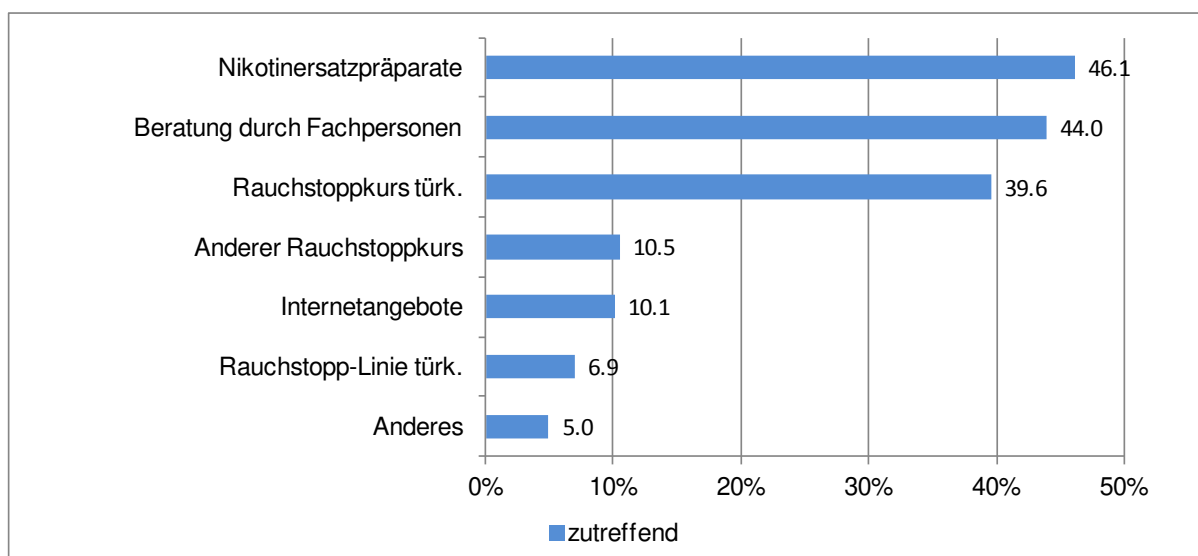


Abbildung 6: Bekannte Angebote zum Rauchstopp?

**Tiryaki Kukla-Logo:** Etwas mehr als ein Viertel der Teilnehmenden (n=140, 27.7%) gaben an, das Tiryaki Kukla-Logo – welches im Fragebogen abgebildet war – zu kennen. 321 Personen (63.6%) erkannten das Logo nicht und 44 Personen gaben keine Antwort. Die Personen, welche das Logo wiedererkannten, nannten zumeist den Verein als Ort, an dem sie es gesehen hatten (59 Personen, 42.1%), gefolgt von Zeitung/Zeitschrift (38 Personen, 27.1%). Seltener genannt wurden das Fernsehen (8), Internet (8), Broschüren (6), Poster (3) und Events (3).

Auf die Frage, was das Bild darstelle, liegt von 110 der 140 Personen eine Antwort vor. Am häufigsten genannt wurde „Schaden/Gefährdung durch das Rauchen resp. die Zigarette“ (37

Personen, 33.6%), gefolgt von „Abhängigkeit“ (34 Personen, 30.9%) und „abhängige/süchtige Person“ sowie „Gesundheit/Krankheit/Tod“ (jeweils 12 Personen, 10.9%). Weitere, seltener genannte Bedeutungen sind „Rauchen/Raucher/Zigaretten“ (6) „Lunge/Krankheit der Lunge“ (5), „Poster/Broschüre“ (6), „Rauchstopp“ (3) und „puppet the addict“ (2).

### 3.7.6 Tabakkonsum / Rauchverhalten (nur Raucher und Raucherinnen)

Angaben zum Rauchverhalten basieren auf der Stichprobe von 250 Rauchern und Raucherinnen, die sich an der Nullmessung beteiligt haben.

**Häufigkeit des Rauchens:** 227 (90.8%) der 250 Raucher/innen rauchen täglich, 6 mehrmals pro Woche und ebenfalls 6 einmal pro Woche oder seltener (je 2.4%). Die mittlere Anzahl pro Tag gerauchter Zigaretten liegt bei 17.2 (Min=1, Max=40, SD=8.0).

**Einstiegsalter:** Das Durchschnittsalter bei Rauchbeginn lag bei 18.3 Jahren (Min=8, Max=55, SD=4.8, n=236), dasjenige bei Beginn mit regelmässigem Rauchen etwas höher bei 20.1 Jahren (Min=12, Max=45, SD=4.1, n=224).

**Orte des Rauchens:** Die Raucher und Raucherinnen wurden nach ihren *örtlichen* Rauchgewohnheiten befragt, wobei nach Kontext – zu Hause; bei jemand anderem zu Hause; im Verein – sowie nach Gewohnheit – nie, selten, regelmässig – unterschieden wurde (Abbildung 7).

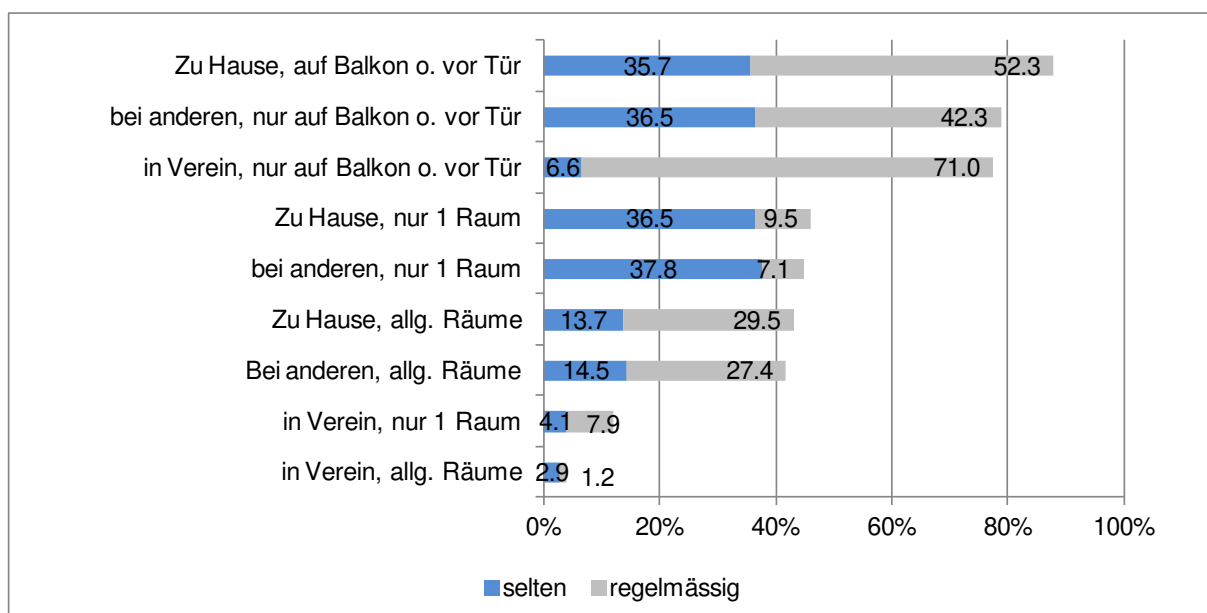


Abbildung 7: Wo wird zu Hause geraucht (nur Raucher/Raucherinnen)?

Bei sich zu Hause rauchen mehr als die Hälfte (52.3%) regelmässig „nur auf dem Balkon oder vor der Tür“ (weitere 35.7% geben an, dies selten zu machen). 29.5% rauchen regelmässig „in allen Räumen“ (weitere 13.7% tun dies „selten“). Regelmässig nur in *einem* Raum rauchen 9.5% der antwortenden Personen (weitere 36.5% tun dies selten).

Bei jemand anderem zu Hause rauchen ebenfalls die meisten regelmässig nur auf dem Balkon oder vor der Tür (42.3% der antwortenden Personen; plus weitere 36.5% selten). Auch der Anteil von regelmässig in allen Räumen Rauchenden ist fast identisch wie oben (27.4%) und weitere 14.5% geben an, dies selten zu tun. Regelmässig nur in einem Raum rauchen bei anderen zu Hause 7.1% der Antwortenden (sowie 37.8% selten).



Im Verein dagegen rauchen 71.0% der Personen, die geantwortet haben, regelmässig nur draussen (plus 6.6% selten), während nur 1.2% regelmässig in allen Räumen und 7.9% regelmässig nur in einem Raum rauchen (plus 2.9% resp. 4.1% selten).

**Tabakabhängigkeit:** Gemessen am Fagerström-Test für Nikotinabhängigkeit (Fagerström & Schneider, 1989; Bleich, Havemann-Reinecke & Kornhuber, 2002) lag der mittlere Wert der 251 Raucher/innen bei 4.2 Punkten (Min=0, Max=9, SD=2.7). Dies entspricht einer mittleren Abhängigkeit.

Bezogen auf die Einteilung in vier Abhängigkeitskategorien (0-2 Punkte = gering, 3-5 Punkte = mittel, 6-7 Punkte = stark, 8-10 Punkte = sehr stark) weist die Mehrheit der Rauchenden im Rahmen von *Tiryaki Kukla* eine geringe bis mittlere Abhängigkeit auf (29.6% resp. 35.8%), ein Fünftel (19.3%) ist stark abhängig und rund 15% sind sehr stark abhängig (Tabelle 6).

Fagerström rec					
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	geringe Abhängigkeit	72	28.8	29.6	29.6
	mittlere Abhängigkeit	87	34.8	35.8	65.4
	starke Abhängigkeit	47	18.8	19.3	84.8
	sehr starke Abhängigkeit	37	14.8	15.2	100.0
	Gesamt	243	97.2	100.0	
Fehlend	System	7	2.8		
Gesamt		250	100.0		

Tabelle 6: Abhängigkeit nach Fagerström (kategorisiert)

### 3.7.7 Rauchstopp-Motivation / bisherige Rauchstopp-Versuche (nur Raucher)

**Aufhörbereitschaft:** Gemäss dem transtheoretischen Modell (vgl. Prochaska, Johnson & Lee, 1998) lässt sich die Aufhörbereitschaft in verschiedene Stadien einteilen, in denen sie mehr oder weniger stark ausgeprägt ist. Von den befragten Rauchern und Raucherinnen denken 31.2% nicht ans Aufhören und weitere 30.8% wissen nicht, ob sie aufhören möchten. Die restlichen 38.0% wollen zwar aufhören, nur die wenigsten davon (11 Personen, 4.7%) haben aber konkret vor, dies in den kommenden 6 Monaten oder 30 Tagen anzugehen (Abbildung 8).

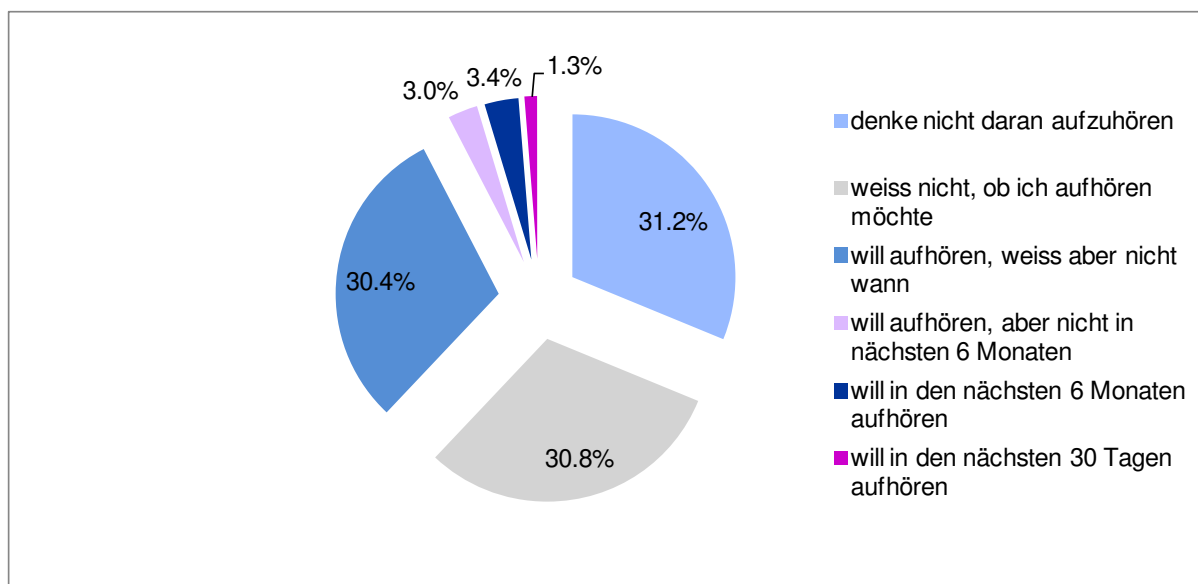


Abbildung 8: Aufhörbereitschaft (Raucher/Raucherinnen)

Gemessen an einer Skala von 0=„bin gar nicht bereit“ bis 10=„bin sehr stark bereit“ liegt der Mittelwert der Bereitschaft, zum jetzigen Zeitpunkt mit dem Rauchen aufzuhören, bei 3.5 Punkten (Min=0, Max=10, SD=2.5, n=232).

**Rauchstopp-Versuche:** Beinahe die Hälfte der Raucher und Raucherinnen unter den *Tiryaki Kukla*-Teilnehmenden (117 von 250 Personen; 46.8%) haben bereits einen oder mehrere Rauchstopp-Versuche hinter sich. 17.9% dieser Personen haben bisher einen Versuch gemacht (19 von 106 Personen, etwas mehr als ein Drittel (n=40; 37.7%) zwei, und jeweils etwas mehr als ein Fünftel haben drei (24 Personen; 22.6%) oder mehr Versuche (23 Personen; 21.7%) hinter sich.

**Nutzung von Unterstützungsangeboten:** Von den Rauchern und Raucherinnen, die schon mindestens einmal versucht haben aufzuhören (n=117), haben 41.0% von einem oder mehreren Unterstützungsangebot(en) Gebrauch gemacht, mehrheitlich einmal (44 Personen), selten zweimal (5 Personen). Am häufigsten genannt wurden dabei Nikotinersatzprodukte (Medikamente/Kaugummi/Pflaster: 26x), gefolgt von der Beratung durch eine Fachperson (12x). Von 2 Personen wurde der Rauchstoppkurs in türkischer Sprache erwähnt. Je 2 Nennungen betreffen Internetangebote zum Rauchstopp sowie Akupunktur.

### 3.8 Ergebnisse der Kontrollmessung

Die Kontrollmessung fand jeweils rund 12 Monate nach der Nullmessung, bzw. nach der Intervention statt. Dies geschah mehrheitlich in Form von Telefon-Interviews, teilweise auch in Form von Face-to-Face-Interviews bei persönlichen Treffen. Von den 505 bei der Nullmessung befragten Personen konnten zum Zeitpunkt t2 noch 429 Personen (also 84.9%) erreicht werden.

Um Hinweise darauf zu erhalten, ob bei der Wirkungsanalyse allenfalls Selektionseffekte die Ergebnisse beeinflussen, wurde überprüft, ob sich die Teilnehmenden bei der Befragung zum Zeitpunkt t2 signifikant von den Nicht-Teilnehmenden unterscheiden. Es zeigten sich jedoch keine signifikanten Unterschiede – weder bei den soziodemographischen Eckdaten (Geschlecht, Alter, Zivilstand), beim sozialen Umfeld (Haushalt, Kinder), beim sozio-ökonomischen Status (Bildung, Erwerbstätigkeit, Einkommen) noch bei mit der Herkunft im Zusammenhang stehenden Variablen (Muttersprache, Aufenthaltsdauer in der Schweiz und Staatsbürgerschaft).

### 3.8.1 Raucherstatus und Rauchen im sozialen Umfeld

#### Zielgrößen

- Verhältnisprävention im privaten Umfeld
- Verhältnisprävention in den Vereinen
- Einsetzen des Normenwandels in der Zielgruppe (→ Gesamtbeurteilung)

#### Fragestellungen

- Gibt es Rauchverbote / mehr rauchfreie Räume in der Wohnung?
- Gibt es Rauchverbote / mehr rauchfreie Räume im Verein?
- Wird im privaten Umfeld weniger geraucht?

**Raucherstatus:** Von den 429 erreichten Personen waren zum Zeitpunkt t2 173 (40.3%) Raucher und somit 256 Personen (59.7%) Nicht-Raucher.

Ein Ziel war es, durch die Teilnahme an *Tiryaki Kukla*-Veranstaltungen das Rauchen im sozialen Umfeld zu reduzieren – sei es, dass mehr Räume in der Wohnung oder in Vereinslokalen rauchfrei gehalten werden oder dass die Anzahl rauchender Mitbewohner/innen und Personen im Familien- und Freundeskreis abnimmt.

**Räume in der Wohnung, in denen geraucht wird:** Ein Vergleich der Anzahl Räume in der Wohnung, in denen geraucht wird, ergibt zwischen t1 und t2 keine signifikanten Unterschiede. Bei t1 wird in durchschnittlich 1.7 Räumen, bei t2 in 1.6 Räumen geraucht. Ein genauerer Blick zeigt jedoch, dass eine gewisse Verlagerung der Rauchorte stattgefunden hat (Abbildung 9): An erster Stelle der Rauchorte zuhause stehen bei beiden Messzeitpunkten der Balkon / Garten, bei t2 gefolgt von der Küche, Bad/Toilette und dem Wohnzimmer. Bei t2 hat jedoch der Anteil der Personen, die auf dem Balkon / im Garten rauchen, zugenommen (von 86.6% auf 94.4%), der Anteil der Personen, die in der Küche, im Wohnzimmer bzw. im Schlafzimmer rauchen, hat dagegen abgenommen (auf 28.0%, 18.7% bzw. 2.8%). Leicht zugenommen hat dagegen der Anteil Personen, die in Bad/Toilette rauchen (auf 21.5%).

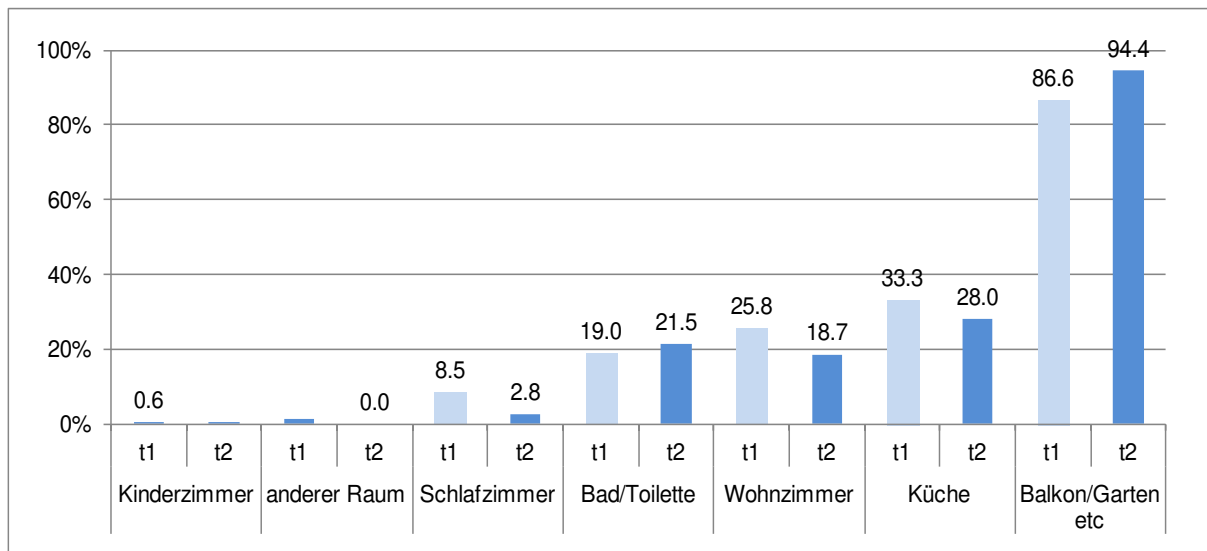


Abbildung 9: Wo wird zu Hause geraucht (alle)? t1 – t2

**Rauchen im Haushalt:** In 40% der Haushalte (n=174) raucht gar niemand, in rund einem Drittel (35.0%) 1 Person, in einem Fünftel (20.3%) 2 Personen und in den übrigen Haushalten (4.2%) mehr als 2 Personen. Die Anzahl Personen im gleichen Haushalt, die rauchen, hat zwischen t1 und t2 signifikant abgenommen ( $p < 0.001$ ): Waren es bei t1 noch 1.2 Personen, so rauchten bei t2 durchschnittlich nur noch 0.9 Mitbewohner/innen.

**Raucher und Raucherinnen in Familie und Freundeskreis:** Unter den 10 wichtigsten Familienmitgliedern und Freunden bzw. Freundinnen befinden sich zum Zeitpunkt t2 im Durchschnitt 5.3 Personen, die rauchen (Min=2, Max=8, SD=1.4). Die Anzahl rauchender Perso-

nen in Familie und Freundeskreis hat im Zeitraum von t1 (durchschnittlich 5.6 Personen) bis t2 signifikant abgenommen ( $p < 0.001$ ).

**Rauchen in Vereinen:** Bei sämtlichen *Tiryaki Kukla*-Veranstaltungen wurden die Themen Verhältnisprävention und Passivrauchen besprochen, bzw. eine entsprechende Intervention durchgeführt. Seit dem Inkrafttreten des Bundesgesetzes zum Schutz vor Passivrauchen am 1. Mai 2010 müssen geschlossene Räume rauchfrei sein, wenn sie öffentlich zugänglich sind. Obwohl unterdessen also sämtliche Vereinslokale, in denen *Tiryaki Kukla*-Events stattfanden, rauchfrei sind, bleiben die Themen Verhältnisprävention und Passivrauchen aktuell und werden weiterhin behandelt (Passivrauchen zuhause oder im Auto).

### 3.8.2 Einstellungen zum Rauchen

#### Zielgrößen

- Veränderung der Einstellungen gegenüber dem Rauchen in der Zielgruppe

#### Fragestellungen

- Haben sich die Einstellungen zum Rauchen verändert? (Veränderung der Bewertung der einzelnen Aussagen)

Auch bei der Kontrollmessung bei t2 wurde die Einstellung zum Rauchen erhoben, allerdings in veränderter Form: Bei t2 wurden nur noch vier Fragen gestellt (t1: sieben Fragen). Ausserdem wurden nur noch zwei Antwortkategorien angeboten (einverstanden vs. nicht einverstanden / Bei t1 wurden vier Antwortkategorien präsentiert). Die grosse Mehrheit der Antwortenden ist der Ansicht, dass Rauchen die Haut schneller altern lässt (93.2%). Nur rund 30% sind der Meinung, dass Rauchen gut schmeckt (30.8%), dass es beruhigt und entspannt (30.8%) und dass es gegen Langeweile hilft (28.4% / Abbildung 10).

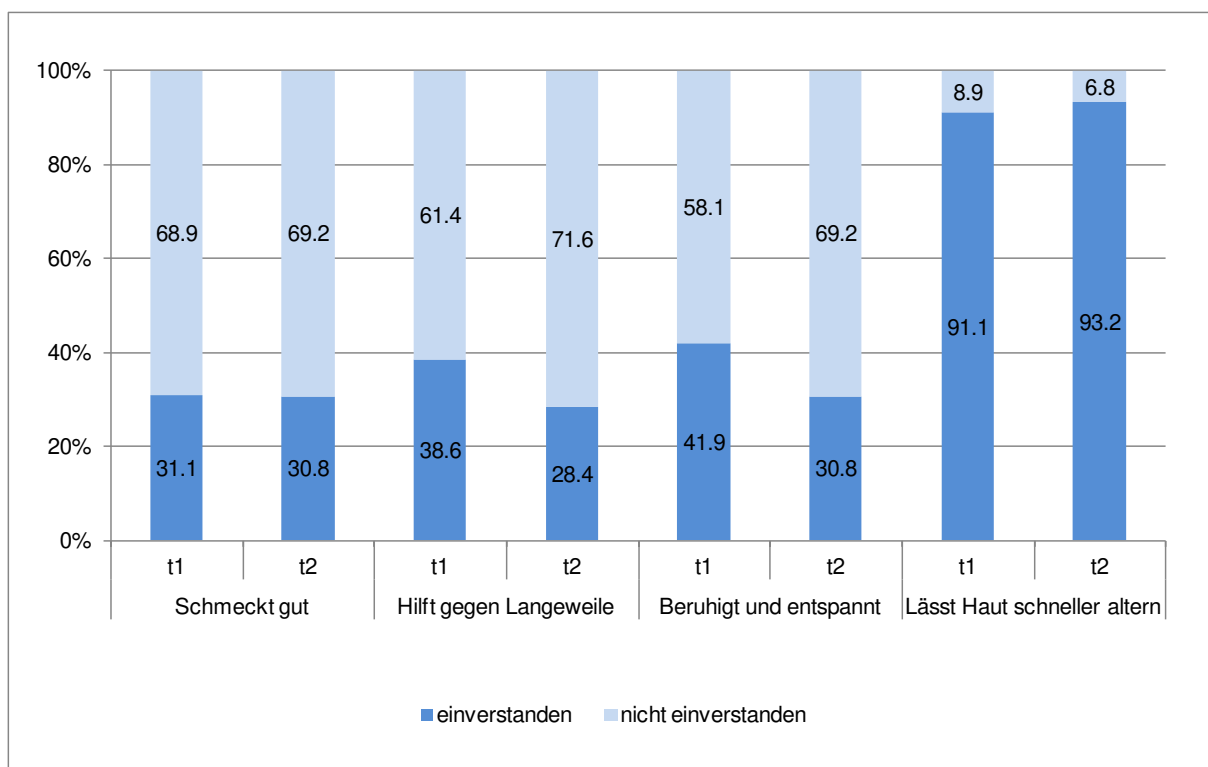


Abbildung 10: Einstellungen zum Rauchen t1 – t2

Die Einstellungen der Raucher/innen und der Nichtraucher/innen unterscheiden sich in mehrfacher Hinsicht signifikant. Die Raucher/innen

- sind häufiger der Ansicht, Rauchen helfe gegen Langeweile (69.9% vs. 0.4%,  $\phi = -.756$ ,  $p < 0.001$ )

- sind seltener der Ansicht, Rauchen lasse die Haut schneller altern (84.4% vs. 99.2%,  $\phi = -.290$ ,  $p < 0.01$ )
- sind häufiger der Ansicht, Rauchen beruhige und entspanne (75.7% vs. 0.4%,  $\phi = -.801$ ,  $p < 0.001$ )
- sind häufiger der Ansicht, Rauchen schmecke gut (75.7% vs. 0.4%,  $\phi = -.801$ ,  $p < 0.001$ ).

Diese Unterschiede zwischen Rauchenden und Nichtrauchenden sind sowohl bei t1 als auch bei t2 feststellbar. Einige Einstellungen zum Rauchen haben sich im Zeitraum von t1 bis t2 verändert. So lehnen bei t2 neu 72 Personen die Aussage ab, dass Rauchen gegen Langeweile hilft (Tabelle 7 /  $\phi = .430$ ,  $p < 0.001$ ). Ebenfalls signifikant verändert haben sich die Einstellungen zur Aussage „Rauchen beruhigt und entspannt.“: 78 Personen, die bei t1 noch einverstanden waren mit dieser Aussage, lehnen sie bei t2 ab (Tabelle 8,  $\phi = .376$ ,  $p < 0.001$ ).

Keine signifikanten Änderungen zwischen t1 und t2 lassen sich bei den beiden anderen Aussagen feststellen. Bei der Aussage „Rauchen lässt die Haut schneller altern“ bewegt sich die Zustimmung bei t1 und t2 auf sehr hohem Niveau (jeweils über 90%). Der Aussage „Rauchen schmeckt gut.“ stimmen bei t2 praktisch unverändert rund 31% der Antwortenden zu.

	T2	
T1	einverstanden	nicht einverstanden
einverstanden	87 (22.3%)	72 (18.5%)
nicht einverstanden	33 (8.5%)	198 (50.8%)

Tabelle 7: Rauchen hilft gegen Langeweile. t1-t2

	T2	
T1	einverstanden	nicht einverstanden
einverstanden	87 (23.2%)	78 (20.8%)
nicht einverstanden	36 (9.6%)	174 (46.4%)

Tabelle 8: Rauchen beruhigt und entspannt. t1-t2

### 3.8.3 Wissen über die Gefahren des Tabakkonsums

#### Zielgrößen

- Anstieg des Wissens über die Gefahren des Tabakkonsums in der Zielgruppe

#### Fragestellungen

- Wissen die Befragten bei t2 besser Bescheid über die Gefahren des Tabakkonsums?

Zum Zeitpunkt t2 wurde das Wissen über die Gefahren des Rauchens (R) und des Passivrauchens (PR) nur noch anhand von sechs Items befragt. Zwei Items, die bei t1 noch abgefragt wurden, jedoch praktisch keine Streuung aufwiesen, wurden weggelassen.

Es scheint praktisch allen Antwortenden bekannt, dass Passivrauchen das Lungenwachstum bei Kindern verlangsamt und dass Jugendliche seltener zu rauchen beginnen, wenn das Zuhause rauchfrei ist. Die Aussage, leichte Zigaretten würden weniger schaden, wird mehrheitlich (korrekterweise) als nicht zutreffend beurteilt. Auch die Aussage, Rauchen sei erst ab einer bestimmten Anzahl Zigaretten schädlich, wird klar als unzutreffend bezeichnet, ebenso das Item „Rauchen schadet Ungeborenen erst ab 5 Zigaretten am Tag“ („stimmt nicht“) (Abbildung 11).

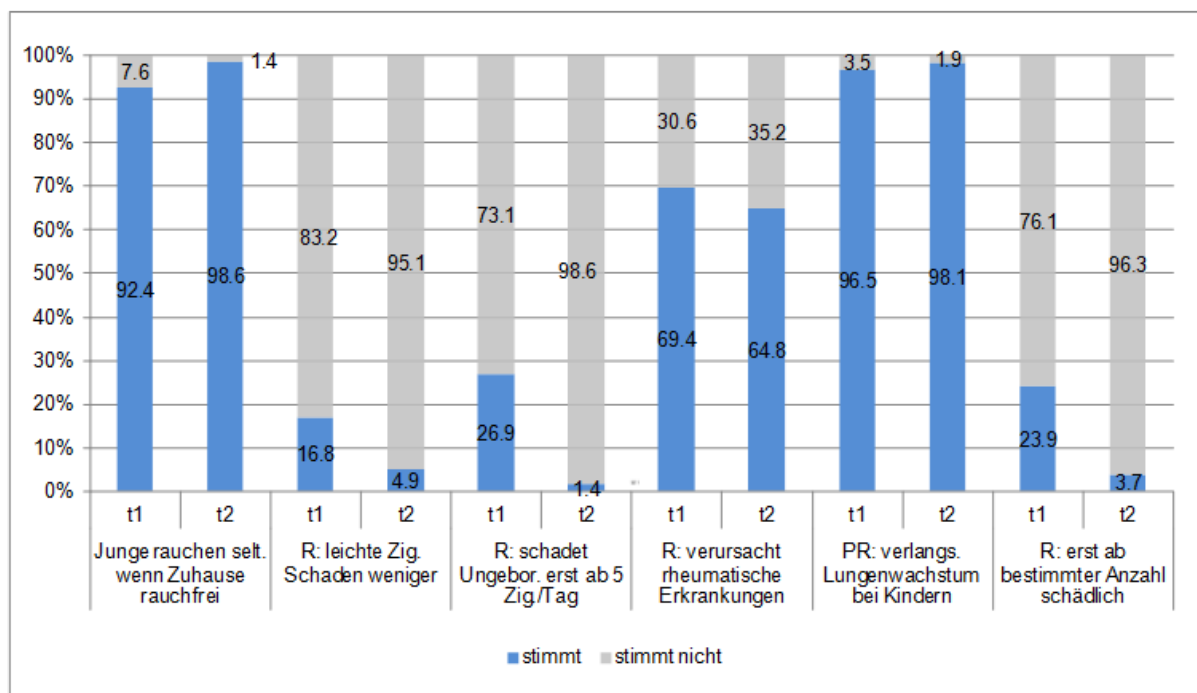


Abbildung 11: Wissen über Gefahren des Tabakkonsums t1 – t2

Wiederum unterscheiden sich Raucher/innen und Nicht-Raucher/innen in einzelnen Aspekten signifikant. Nichtraucher/innen...

- stimmen der Aussage, Rauchen sei erst ab einer bestimmten Anzahl Zigaretten schädlich, häufiger nicht zu (99.6% „stimmt nicht“ vs. 91.3%,  $\phi=.214$ ,  $p<0.001$ )
- stimmen der Aussage, Rauchen verursache rheumatische Erkrankungen, häufiger nicht zu (40.6% „stimmt nicht“ vs. 27.2%,  $\phi=.138$ ,  $p<0.01$ )
- stimmen der Aussage, leichte Zigaretten schaden weniger, häufiger nicht zu (100.0% „stimmt nicht“ vs. 87.9%,  $\phi=.276$ ,  $p<0.001$ ).
- stimmen der Aussage, das Risiko, dass Jugendliche überhaupt mit Rauchen anfangen, werde kleiner, wenn das Zuhause rauchfrei sei, häufiger zu (99.6% „stimmt nicht“ vs. 97.1%,  $\phi=-.104$ ,  $p<0.05$ )

Hingegen stimmen der Aussage, Rauchen schade dem Ungeborenen erst ab 5 Zigaretten pro Tag, bei t2 Nichtraucher und Rauchende gleichermassen nicht zu (99.2%, bzw. 97.7%).

Insgesamt nahm das Wissen über die Gefahren des Tabakkonsums von t1 bis t2 signifikant zu ( $p < 0.001$ ): Wurden bei t1 von den sechs Items, die auch bei t2 zum Einsatz kamen, durchschnittlich 4.2 richtig beantwortet (Min=0, Max=6, SD=1.6), so waren es bei t2 durchschnittlich 5.2 richtige Antworten (Min=2, Max=6, SD=0.7).

### 3.8.4 Wahrnehmung Präventionsaktivitäten und Intervention

#### Zielgrößen

- Wiedererkennung der Intervention

#### Fragestellungen

- Haben die Teilnehmenden generell Werbung, Angebote, Kampagnenelemente im Zusammenhang mit Rauchstopp gehört oder gesehen?
- Haben Sie speziell Elemente von *Tiryaki Kukla* wahrgenommen?
- Was wird am häufigsten genannt? (generell, spezifisch)?
- Was wird am besten erinnert? (generell, spezifisch)?

**Woher Informationen zum Rauchstopp:** Informationen zum Rauchstopp (gesehen, gehört oder gelesen) stammen mit Abstand am häufigsten aus Vereinen (74.1%), aus dem türkischsprachigen Radio und Fernsehen (73.7%) sowie aus türkischsprachigen Zeitungen und Zeitschriften (69.0%). Es folgen nahestehende Personen (Familie/Freunde/Bekannte, 23.7%), Radio/Fernsehen in einer Schweizer Landessprache (21.5%), und Zeitungen/Zeitschriften in deutscher oder französischer Sprache (21.0%) (Abbildung 12). Die anderen Optionen (Internet; Gesundheitsfachleute; Plakate/Broschüren/Flyer) wurden sehr selten genannt.

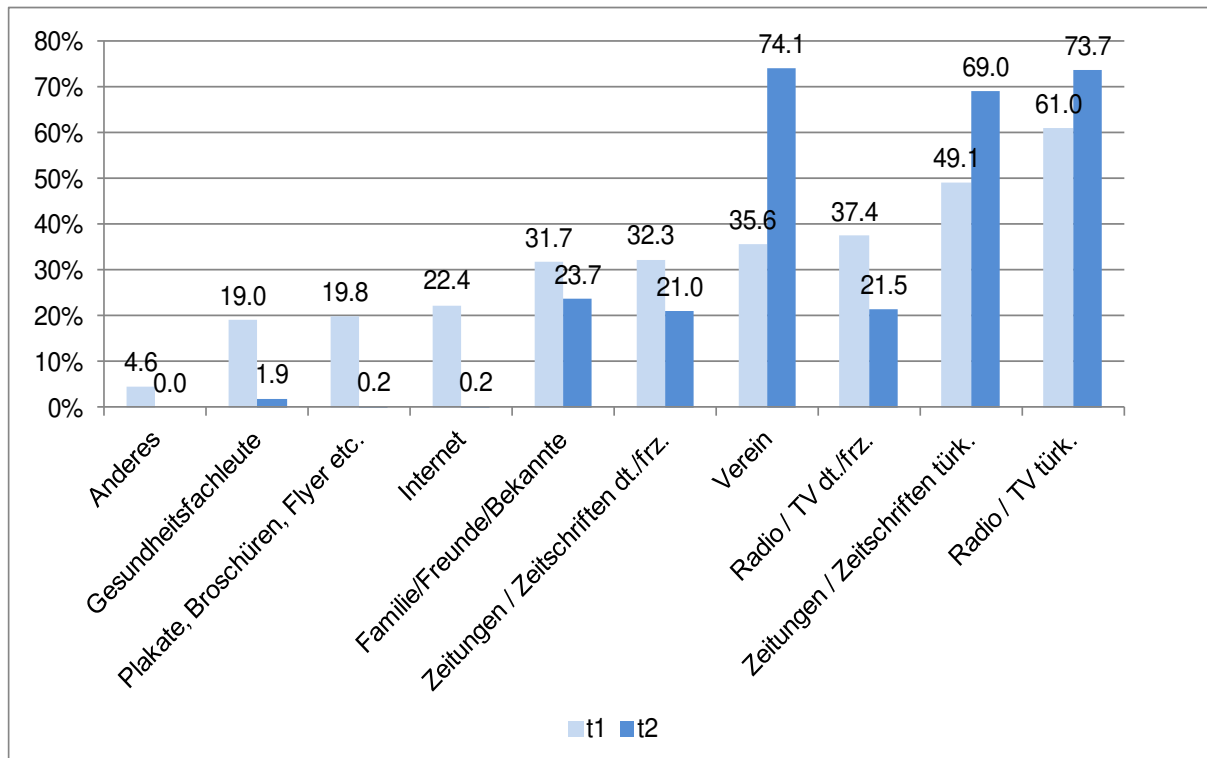


Abbildung 12: Woher Informationen zum Rauchstopp? t1 – t2

Bei der Frage nach wahrgenommenen Informationen zu Rauchstopp könnte man eigentlich davon ausgehen, dass keine Unterschiede zwischen Rauchenden und Nicht-Rauchenden bestehen, da diese Informationen für alle Personen gleichermassen verfügbar sind. Verfügbare Informationen können jedoch auch ausgeblendet oder nicht genutzt werden. Möglicherweise hängen feststellbare signifikante Unterschiede zwischen Rauchenden und Nicht-Rauchenden damit zusammen: Mehr Raucher/innen als Nicht-Raucher/innen haben Informationen zum Thema Rauchstopp erhalten...

- durch Familie / Freunde / Bekannte (35.3% vs. 15.7%,  $\phi=.225$ ,  $p<0.001$ )
- durch Vereine (83.2% vs. 68.0%,  $\phi=.171$ ,  $p<0.001$ )
- aus Radio / Fernsehen in deutscher oder französischer Sprache (30.2% vs. 15.6%,  $\phi=.174$ ,  $p<0.001$ )
- in Zeitungen / Zeitschriften in deutscher oder französischer Sprache (28.9% vs. 15.6%,  $\phi=.160$ ,  $p<0.01$ )

Keine signifikanten Unterschiede zwischen Rauchenden und Nicht-Rauchenden zeigen sich bei Informationen aus Radio / Fernsehen in türkischer Sprache, aus dem Internet, von Plakaten / Broschüren / Flyern etc. und durch Gesundheitsfachleute. Knapp signifikant ist der Unterschied bei Informationen aus Zeitungen / Zeitschriften in türkischer Sprache (Raucher/innen 74.6%, Nicht-Raucher/innen 65.2%,  $\phi=.099$ ,  $p<0.05$ ).

Insgesamt nahm die *Anzahl* Quellen, über die Informationen zum Thema Rauchstopp wahrgenommen wurden, von t1 bis t2 nicht signifikant zu. Auf Ebene der Einzelitems zeigen sich jedoch überall signifikante Veränderungen zwischen t1 und t2 (mehrheitlich  $p < 0.001$  / Informationen durch Familie/Freunde/Bekannte:  $p < 0.05$  / siehe Abbildung 12). Einerseits nahmen über gewisse Kanäle bei t2 mehr Personen Informationen zum Thema Rauchstopp wahr als bei t1 (über Vereine, Zeitungen/Zeitschriften in türkischer Sprache sowie Radio / Fernsehen, ebenfalls in türkischer Sprache), andererseits bei einigen Kanälen weniger Personen (Radio / Fernsehen in deutscher oder französischer Sprache, Zeitungen / Zeitschriften in Deutsch oder Französisch)

**Bekannte Angebote zum Rauchstopp:** Auf die Frage nach bekannten Unterstützungs-Angeboten für einen Rauchstopp wurden Nikotinersatzpräparate, die Möglichkeit zur Beratung durch Fachpersonen im Gesundheitswesen (ärztliche oder zahnärztliche Beratung, Apotheke oder Fachstelle etc.) sowie der türkischsprachige Rauchstoppkurs am häufigsten und von mindestens drei Vierteln der Befragten genannt (vgl. Abbildung 13). Die übrigen Angebote – (nicht türkischsprachige) Rauchstoppkurse, Internet, Rauchstopp-Linie – wurden kaum erwähnt.

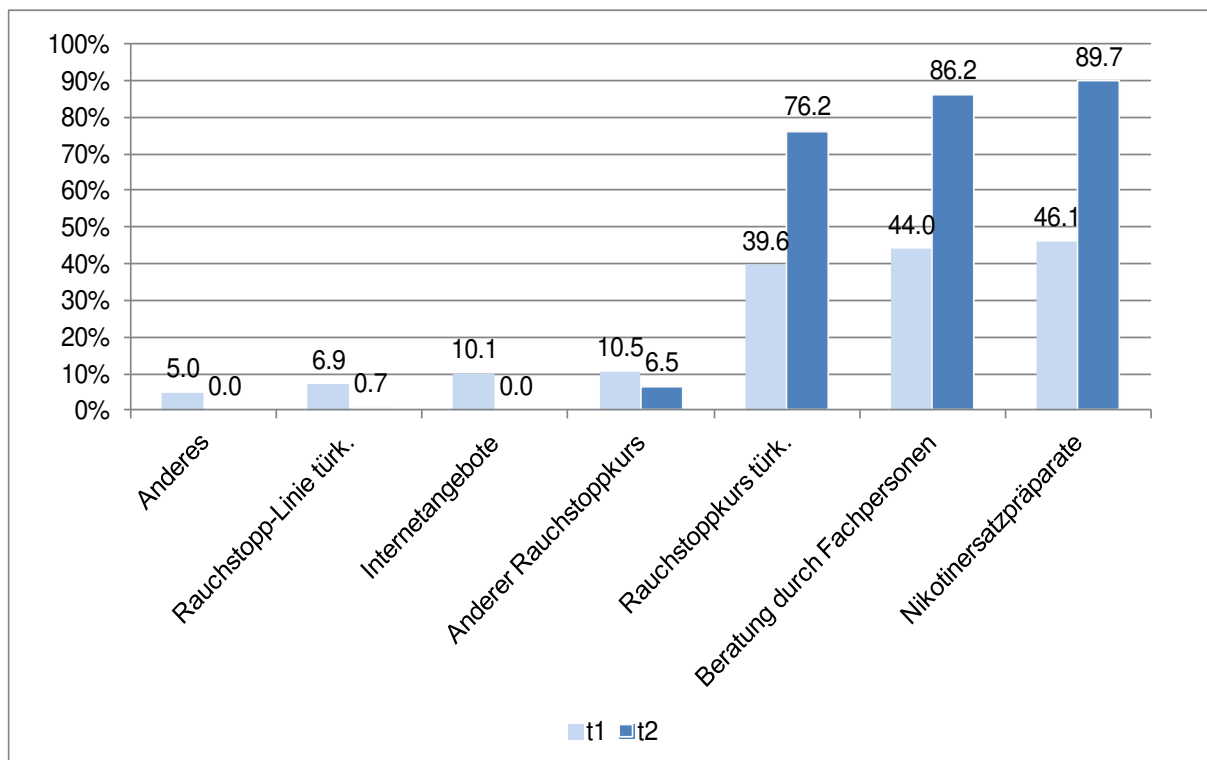


Abbildung 13: Bekannte Angebote zum Rauchstopp? t1 – t2

Insgesamt nahm der Bekanntheitsgrad von Angeboten zur Unterstützung für einen Rauchstopp von t1 bis t2 signifikant zu ( $p < 0.001$ ): Während bei t1 von den sieben erwähnten Unterstützungsangeboten durchschnittlich 1.7 Angebote bekannt waren (Min=0, Max=7, SD=1.5), so waren dies bei t2 durchschnittlich 2.6 Angebote (Min=0, Max=5, SD=1.0). Auf Ebene der Einzelitems zeigen sich überall signifikante Veränderungen zwischen t1 und t2 ( $p < 0.001$  / siehe Abbildung 13).

**Tiryaki Kukla-Logo:** Diese Frage wurde bei der – meist telefonisch durchgeführten – Kontrollmessung in abgewandelter Form gestellt. Bei der Nullmessung wurde das *Tiryaki Kukla*-Logo präsentiert und gefragt, ob das Bild bekannt sei. Bei der Kontrollmessung wurde dann lediglich gefragt, ob die Kampagne *Tiryaki Kukla* bekannt sei.



Rund 85% der Teilnehmenden (363, 84.6%), die vor rund einem Jahr alle eine *Tiryaki Kukla*-Veranstaltungen besucht hatten, gaben an, die *Tiryaki Kukla*-Kampagne zu kennen (Abbildung 14). 66 Personen (15.4%) gaben jedoch an, die Kampagne nicht zu kennen. Die Frage, woher sie die Kampagne kennen würden, beantworteten 362 Personen. Die Personen, welche die Kampagne wiedererkannten, nannten wiederum zuerst den Verein als Ort, an dem sie sie kennengelernt hatten (191 Personen, 52.80%), gefolgt von Events (140 Personen, 38.7%). An dritter Stelle folgen Zeitung/Zeitschrift (20 Personen, 5.5%). Seltener genannt wurden die Moschee (9), das Poster und der Film (je 1 Person). Alle 363 Personen beantworteten die Frage, worum es in der Kampagne gehe. Die meisten Antworten entfallen in die Kategorie „Rauchen/Raucher/Zigaretten“ (210 Personen, 57.9%). An zweiter Stelle folgt „Schaden/Gefährdung durch das Rauchen resp. die Zigarette“ (87 Personen, 24.0%) und an dritter Stelle „Rauchstopp“ (66 Personen, 18.2%).

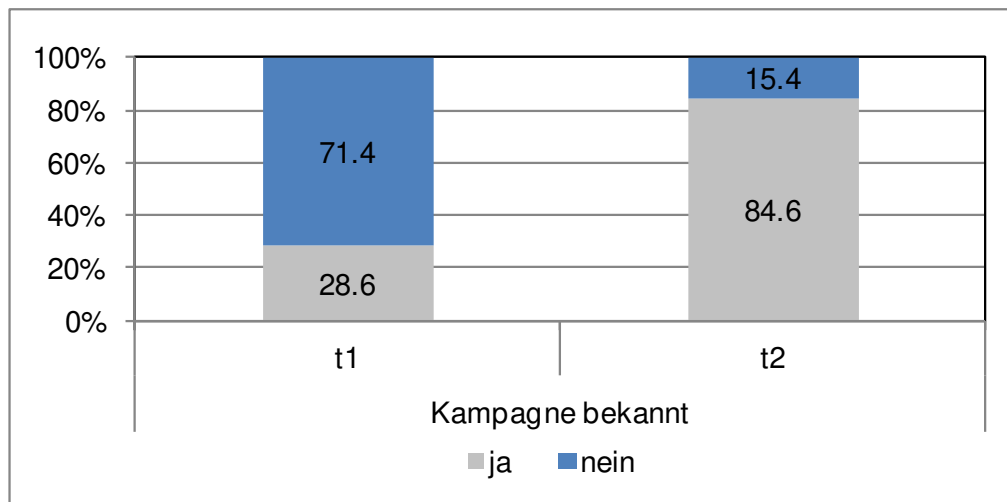


Abbildung 14: Bekanntheit des Logos / der Kampagne? t1 – t2

### 3.8.5 Entwicklung Rauchverhalten und Ausstiegsmotivation nach Gruppen

#### Zielgrößen

- Verringerung des Anteils an Raucherinnen und Rauchern in der Zielgruppe
- Reduktion des Tabakkonsums bei Rauchenden der Zielgruppe
- Förderung der Rauchstopp-Motivation bei Rauchenden der Zielgruppe
- Förderung der Nutzung von Ausstiegshilfen

#### Fragestellungen

- Wie viele Teilnehmende haben aufgehört zu rauchen?
- Wie viele Teilnehmende haben mit Rauchen begonnen?
- Wie viele Teilnehmende rauchen weniger?
- Hat sich die Rauchstopp-Motivation verändert (Intensität, Ziele)?
- Wie viele Teilnehmende haben mindestens einen Rauchstoppversuch gemacht?
- Welche Ausstiegsangebote sind bekannt und welche werden genutzt?

Eines der zentralen Ziele von *Tiryaki Kukla* war natürlich, die Teilnehmenden zu einem Rauchstopp oder zumindest zu einer Reduktion ihres Tabakkonsums zu bewegen. Zum Zeitpunkt t1 rauchten 50.1% der Teilnehmenden (n=250), während 49.9% (n=249) nicht rauchten. Bei t2 rauchten nur noch 40.3% (n=173), 59.7% (n=256) rauchten dagegen nicht. Eine genauere Aufschlüsselung über mögliche Verhaltensänderungen zeigt Tabelle 9: Eine erste Gruppe, die „current smokers“, umfasst 40.7% der Teilnehmenden (n=173), die sowohl bei t1 als auch bei t2 rauchten. Eine zweite Gruppe, die der „beginners“, ist leer: Niemand, die/der bei t1 nicht rauchte, begann in der Zwischenzeit bis t2 zu rauchen. Zur dritten Gruppe, zu den „quitters“, sind 12.2% (n=52) der Antwortenden zu rechnen, die zwischen t1 und t2 einen erfolgreichen Rauchstopp realisierten. Die vierte Gruppe schliesslich bezeichnet die „lifetime abstainers“: 47.1% der Antwortenden (n=200) rauchten weder bei t1 noch bei t2.

Wie ein McNemar-Test zeigt, ergeben sich signifikante Unterschiede zwischen t1 und t2 ( $p < 0.001$ ): Es wurden in der Zwischenzeit mehr Personen zu Nicht-Rauchenden (52) als zu Rauchenden (0). Der Anteil an Raucherinnen und Rauchern in der Zielgruppe hat sich also verringert.

			T2		Gesamt
			Raucher/in	Nichtraucher/in	
t1	Raucher/in	Anzahl	173	52	225
		% der Gesamtzahl	40.7%	12.2%	52.9%
			<b>Gruppe 1</b>	<b>Gruppe 3</b>	
	Nichtraucher/in	Anzahl	0	200	200
		% der Gesamtzahl	0.0%	47.1%	47.1%
			<b>Gruppe 2</b>	<b>Gruppe 4</b>	
Gesamt	Anzahl		173	252	425
	% der Gesamtzahl		40.7%	59.3%	100.0%

Tabelle 9: Raucher/innen – Nicht-Raucher/innen, t1 – t2

Die folgenden Auswertungen beziehen sich nicht mehr auf alle Befragten, sondern auf die jeweilige Gruppe (current smokers, quitters, lifetime abstainers), da diese unterschiedlich durch den Fragebogen geführt wurden und somit zum Teil unterschiedliche Fragen beantworteten. Die Gruppennummern entsprechen denjenigen aus Tabelle 9.

### Gruppe 1: Raucher/in t1 und t2 / current smokers

**Häufigkeit des Rauchens:** 169 (97.7%) der 173 Rauchenden rauchen täglich und 3 mehrmals pro Woche (1.7%). Die mittlere Anzahl pro Tag gerauchter Zigaretten liegt bei 16.6 (Min=1, Max=40, SD=7.7). Bei den 165 konstant Rauchenden, von denen zu t1 und t2 Angaben vorliegen, hat sich der Tabakkonsum signifikant reduziert von 17.7 Zigaretten pro Tag (t1) auf 17.0 Zigaretten pro Tag (t2) ( $p < 0.01$ ).

**Orte des Rauchens:** Die Raucher und Raucherinnen wurden auch bei t2 nach ihren *örtlichen* Rauchgewohnheiten befragt, wiederum mit der Unterscheidung nach Kontext – zu Hause; bei jemand anderem zu Hause; im Verein – sowie nach Gewohnheit – nie, selten, regelmässig (Abbildung 15).

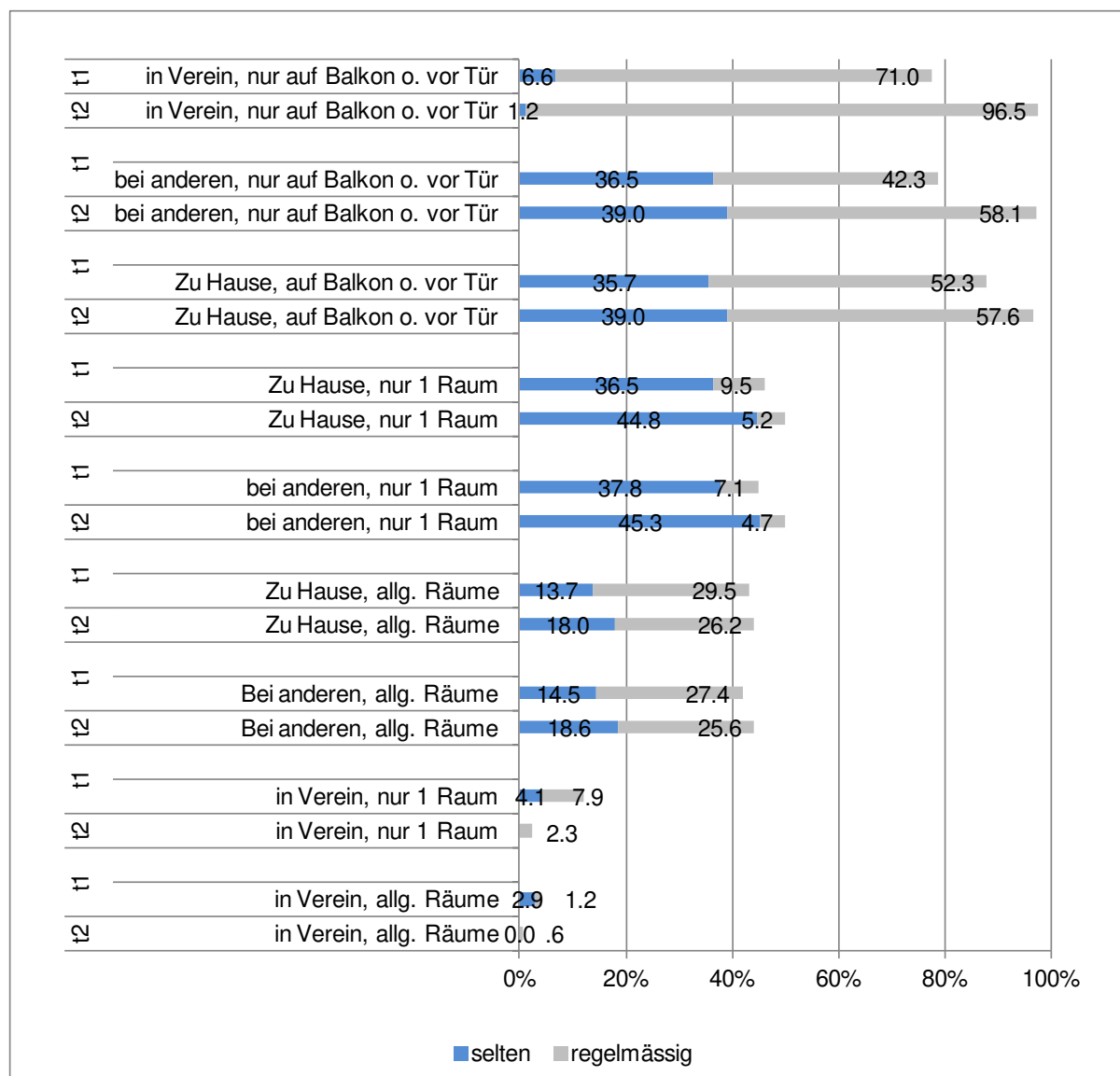


Abbildung 15: Wo wird zu Hause geraucht (nur Raucher/ Raucherinnen)? t1 – t2

Insgesamt wird in allen drei Kontexten am meisten nur auf dem Balkon oder vor der Tür geraucht. Bei sich zu Hause rauchen mehr als die Hälfte (57.6%) regelmässig „nur auf dem Balkon oder vor der Tür“ (weitere 39.0% geben an, dies selten zu machen). 26.2% rauchen regelmässig „in allen Räumen“ (weitere 18.0% tun dies „selten“). Regelmässig nur in einem Raum rauchen 50.0% der antwortenden Personen (weitere 44.8% tun dies selten).

Bei jemand anderem zu Hause rauchen ebenfalls die meisten regelmässig nur auf dem Balkon oder vor der Tür (58.1% der antwortenden Personen; plus weitere 39.0% selten). Regelmässig in allen Räumen rauchen 25.6% und weitere 18.6% geben an, dies selten zu tun. 4.7% der Antwortenden rauchen regelmässig nur in einem Raum bei anderen zu Hause, 45.3% selten.

Im Verein rauchen praktisch alle, 96.5% der Personen, die geantwortet haben, regelmässig nur draussen (1.2% selten). Regelmässig in allen Räumen rauchen 0.6%, weitere 2.3% regelmässig nur in 1 Raum.

Signifikant zugenommen hat bei t2 der Anteil Person, die regelmässig oder selten nur auf dem Balkon oder vor der Tür rauchen (zu Hause:  $p < 0.05$  / bei jemand anderem zu Hause, bzw. im Verein:  $p < 0.000$ ).

**Aufhörbereitschaft:** Die Bereitschaft, mit dem Rauchen aufzuhören, wurde zum Zeitpunkt t2 nur noch mit einer Frage gemessen. Die Frage nach der Aufhörbereitschaft gemäss dem transtheoretischen Modell (vgl. Prochaska, Johnson & Lee, 1998) wurde nicht mehr gestellt. Gemessen an einer Skala von 0=„bin gar nicht bereit“ bis 10=„bin sehr stark bereit“ liegt der Mittelwert der Bereitschaft, zum jetzigen Zeitpunkt mit dem Rauchen aufzuhören, bei 2.7 Punkten (Min=0, Max=8, SD=1.4, n=173). Damit ist die Bereitschaft, mit dem Rauchen aufzuhören, bei der Gruppe der konstant Rauchenden zum Zeitpunkt t2 also geringer als bei t1 (durchschnittliche Bereitschaft bei t1: 3.3, Min=0, Max=10, SD=2.4, n=168).

**Rauchstopp-Versuche:** In der Gruppe der bei t1 und bei t2 Rauchenden haben 92.5% keinen Rauchstopp-Versuch unternommen (n=160). 11 Personen (6.4%) haben versucht, mit dem Rauchen aufzuhören, 8 Personen haben genau einen solchen Versuch unternommen. Von drei Personen fehlt diesbezüglich die Angabe. Der längste Rauchstopp-Versuch im vergangenen Jahr dauerte im Durchschnitt 31.8 Tage (Min=10, Max=90, SD=23.1).

**Nutzung von Unterstützungsangeboten:** Von den Rauchern und Raucherinnen, die im vergangenen Jahr einen Rauchstopp-Versuch unternahmen, bei t2 jedoch wieder rauchten (n=11), haben 5 von einem oder mehreren Unterstützungsangebot(en) Gebrauch gemacht. Genannt wurden dabei Beratungen durch eine Fachperson (4x) sowie der Rauchstoppkurs in türkischer Sprache (1x).

#### **Gruppe 2: Nicht-Raucher/in t1, Raucher/in t2 / beginners**

Niemand, die/der bei t1 nicht rauchte, begann in der Zwischenzeit bis t2 mit Rauchen.

#### **Gruppe 3: Raucher/in t1, Nicht-Raucher/in t2 / quitters**

**Dauer Rauchstopp:** In der Gruppe der „quitters“ hat der Rauchstopp zwischen t1 und t2 stattgefunden. Genauere Angaben liegen allerdings nur von 33 Personen vor. Bei diesen dauert der Rauchstopp im Durchschnitt bereits seit 292.5 Tagen an (Min=35, Max=401, SD=71.3).

**Nutzung von Unterstützungsangeboten:** Von den 52 ehemaligen Rauchenden, die zwischen t1 und t2 mit dem Rauchen aufhörten, haben 35 ein oder mehrere Unterstützungsangebote genutzt. Genannt wurde an erster Stelle der Rauchstopp-Kurs in türkischer Sprache (25x), gefolgt von Nikotinersatzprodukten (Medikamente/Kaugummis/Pflaster: 20x). Eine Beratung durch Fachpersonen im Gesundheitswesen (ärztliche oder zahnärztliche Beratung, Apotheke oder Fachstelle etc.) wird von 11 Personen erwähnt. 2 Personen geben „anderes“ an und nennen dann explizit die *Tiryaki Kukla*-Veranstaltung.

**Bereitschaft, auch künftig nicht mehr zu rauchen:** Bei der Frage nach der Bereitschaft, auch künftig nicht mehr zu rauchen, reichte die Skala von 0=„bin gar nicht bereit“ bis 10=„bin sehr stark bereit“. Bei den 42 Personen, welche diese Frage beantworteten, liegt die durchschnittliche Bereitschaft bei 8.8 (Min=7, Max=10, SD=0.7).

#### **Gruppe 4: Nicht-Raucher/in t1 und t2 / lifetime abstainers**

Den 200 Personen, die weder bei t1 noch bei t2 rauchten, wurden keine spezifischen Fragen gestellt.

## 4. Kostenanalysen / Risikoanalysen

### 4.1 Kostenanalysen

Kosteneffektivitätsanalysen (cost effectiveness analysis CEA) beziehen die Kosten einer Intervention auf ihre Wirkung, welche als klinische oder physikalische Grösse dargestellt wird. Der Einbezug unterschiedlicher Kostenarten in die im Zähler einer solchen Verhältniszahl anzusetzende Kostensumme bestimmt sich aus der jeweils festzulegenden und transparent zu haltenden „Perspektive“ der Analyse. Gebräuchlich sind Analysen aus Versicherer-Perspektive oder aus Public-Health-Perspektive.

Mögliche Zielvariablen (= der Nenner in der Verhältniszahl) für Kosteneffektivitätsanalysen sind „Kosten pro erreichtem stabilem Ausstieg“ oder „Kosten pro vermiedener Konsummenge“ (z.B. pack years) oder „Kosten pro zusätzlichem Abstinenztag“ (wenn die Konsumreduktion in Zeiteinheiten gemessen wurde). Da der Rauchausstieg auch positive Auswirkungen auf die Lebenserwartung der Ex-Raucher hat (Godtfredsen et al., 2005), kann auch eine Analyse als „Kosten pro potenziell gewonnenem Lebensjahr“ (LYS, life years saved) Sinn machen; dazu sind aber relativ komplexe Annahmen über den weiteren Verlauf der Lebenserwartung bei möglicherweise unterschiedlich vorbelasteten Teilpopulationen notwendig (für ein Beispiel vgl. Reindahl-Rasmussen, 2013).

Kosten-Nutzwertanalysen (cost utility, CUA) beziehen die Interventionskosten nicht auf „natürliche“ Einheiten eines Therapieerfolgs, sondern auf subjektive Nutzenwerte der betroffenen Personen. Letztere werden häufig über Fragebogenscores gemessen, aber auch über spezifische Befragungsmethoden wie Time-Tradeoff, Person-Tradeoff oder Standard Gamble Prozeduren (vgl. Rehm & Frick 2010, für eine kritische Übersicht). Nicht verwechselt werden sollte die cost-utility mit den cost-benefit-Analysen (CBA), die im Deutschen sprachlich als „Kosten-Nutzen-Analysen“ sehr ähnlich zu CUA bezeichnet werden. Bei dieser Art der Kostenanalyse wird der geleistete (und in Geldeinheiten bewertete) Ressourceneinsatz einer Massnahme mit deren Ertrag (benefit) verglichen. Dieser Ertrag kann auch darin bestehen, bestimmte andere Kosten (z.B. für die Behandlung von Raucherfolgekrankheiten) zu vermeiden. Im Bereich von Massnahmen zum Raucherstopp wurde eine solche Analyse z.B. von Richard et al. (2012) für Medicaid-Versicherte in Massachusetts aus Versicherer-Perspektive vorgelegt.

Einen Grenzfall zwischen den Analysearten CEA und CUA stellen Kostenanalysen dar, die als Nenner QALYs oder DALYs, also „qualitätsadjustierte Lebensjahre“ bzw. „für Funktionseinschränkungen (= disabilities) adjustierte Lebensjahre“ benutzen. Der Zugewinn an Lebenserwartung wird auf diese Weise in zahlreichen Studien um die Lebensqualität der so gewonnenen Jahre (also ein subjektiver Nutzenwert) bereinigt.

Für das Projekt *Tiryaki Kukla* wurde im Auswertungskonzept von 2009 festgelegt, dass als Zielgrösse der ökonomischen Evaluation die Kosten pro rauchfreiem Tag dienen sollten. Dadurch können sowohl die initiierten kompletten Abstinenzen bei Teilnehmer/innen wie auch die Konsumreduktion bei nur phasenweise abstinenten Teilnehmer/innen in derselben Analyse berücksichtigt werden. Auch eine Reduktion des Konsums bedeutet schon eine nachweisbare und relevante Verbesserung der gesundheitlichen Risiken (vgl. Godtfredsen et al., 2005). Dass für die Dosisreduktion nur die zeitliche Komponente, nicht aber die durchschnittliche Zigarettenzahl pro Tag berücksichtigt wurde, lässt sich aus den Mittelwerten der bei T1 (17,0 Zigaretten/Tag; SD 8.2) und T2 (16,7 Zigaretten/Tag; SD 7.5) Rauchenden gut begründen. Ebenso liegt der Anteil der im Selbstbericht täglich Rauchenden unter den prävalenten Raucher/innen sowohl bei T1 (92,3%) wie bei T2 (98,3%) jeweils sehr hoch. In Analogie zum Konzept der direkten medizinischen Kosten wurden nur die Kosten der Intervention von *Tiryaki Kukla* berücksichtigt. Einsparungen bei den Raucher/innen durch ihre allfällige Konsumreduktion wurden aufgrund dieser „Versicherer-Perspektive“ nicht berücksichtigt. Allfällige Einsparungen bei der Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen wurden (Machbarkeit der Interviews, resultierende schlechte Genauigkeit von Inanspruchnahmeda-

ten in Selbstauskunft) nicht erhoben. Aus der Literatur ist aber bekannt, dass sich die Gesundheitskosten im zeitlichen Umfeld (+/- fünf Quartale) eines Rauchausstiegs abgesehen von den Kosten des unterstützten Ausstiegs selbst kaum verändern (Hockenberry et al., 2012). Daher wurden aus der Projektkalkulation die Interventionskosten als Gesamtsumme entnommen, und um die Kosten der Konzeptphase (Konstitution Beirat, Entwicklungskosten für Evaluationsdetailkonzept) sowie der Projektevaluation (Kontrollmessungen, statistische Auswertung, Befragungskosten Beirat und Fachexpertinnen) nach unten korrigiert. Es ergab sich eine Summe von

(Interventionskosten) Fr. 347'657,50 .

Erreicht wurden n = 2571 TeilnehmerInnen. Die Interventionskosten pro Kopf betragen daher

Fr. 135,22 pro Person

In einer Diasporagemeinde mit einer Raucherprävalenz von 53,7% sind das dann pro (auch gelegentlichem) Raucher Interventionskosten von

Fr. 251,98 pro Raucher/in

bzw.

Fr. 273,15 pro regelmässigem/r Raucher/in.

Das Interventionskonzept von *Tiryaki Kukla* lässt sich jedoch aus seiner gesamten Konzeption heraus nicht durch eine Vorselektion ausschliesslich auf Rauchende eingrenzen. Ob eine solche Einengung des Fokus sich auch kostensenkend auf die Kosten pro Raucher/in auswirken würde, hängt entscheidend davon ab, wie teuer die dazu notwendigen Screening-Kosten ausfallen würden. Insgesamt sind die oben angegebenen 135,22 Franken pro Zielperson daher die adäquate Berechnungsgrundlage.

Im Vergleich zu den türkischsprachigen Gemeinden in London (56,8% Raucher im Jahre 1996, vgl. Stevens et al., 2002) und den Niederlanden (44,6% im Jahre 2005; vgl. Nierkens et al., 2013) nimmt die Prävalenz des Rauchens bei den untersuchten türkischen Gemeinden in der Schweiz eine Mittelstellung ein. Bezogen auf die gesamte Bevölkerung der Schweiz (25,5% in 2002; 21,5% in 2007<sup>3</sup>; 28% in 2012<sup>4</sup>) ist der Raucheranteil mehr als doppelt so hoch.

#### 4.1.1 Kosten pro rauchfreiem Tag in der Gesamtgruppe

Unter Einbezug der ebenfalls innerhalb von *Tiryaki Kukla* erreichten initialen Nichtraucher ergab sich im Nachuntersuchungsjahr eine durchschnittliche Zeitstrecke pro Person von

205,5 rauchfreien Tagen pro Jahr (SE = 8.8; C.I. 95% [188.2 – 222.7]).

##### **Kosten-Szenario 1: Nicht gemessene Personen mit MCAR (missing completely at random)**

Der Einbezug der initialen Nichtraucher/innen rechtfertigt sich aus der Tatsache, dass von T1 nach T2 die gemessene Inzidenz des Rauchens bei 0% lag (vgl. oben, Tabelle 9), und von daher vermutet werden kann, dass eine Intervention wie *Tiryaki Kukla* auch für die Stabilität des Nichtrauchens eine unterstützende Wirkung entfalten kann. Unter Zuhilfenahme der

<sup>3</sup> Quelle: Obsan Gesundheitsindikatoren:

<http://www.obsan.admin.ch/bfs/obsan/de/index/04/01/blank/blank/blank/02/03.indicator.149018.html?open=149001,149004#149004>

<sup>4</sup> Quelle: Schweizerische Gesundheitsbefragung 2012:

<http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/news/publikationen.Document.173071.pdf>

MCAR-Annahme (d.h., die Situation bei Personen mit fehlenden Werten ist dieselbe wie die Situation in der gemessenen Stichprobe) ergibt sich dann ein Wert von

Massnahme-Kosten: Fr. 0,66 pro rauchfreiem Tag und Person

mit einer statistischen Schwankungsbreite von Fr. 0,61 bis 0,72 (Grenzen des Kondidenzintervalls rauchfreier Tage zur Kostenberechnung eingesetzt). Rechnerisch ergibt sich daraus, dass ein rauchfreies Jahr im Rahmen von *Tiryaki Kukla* mit einem Aufwand von Fr. 240,90 [222,65 – 262,80] verbunden ist.

Diese ökonomische Kenngrösse ist nicht unmittelbar vergleichbar mit den andernorts publizierten Kosteneffektivitätsstudien (für einen Überblick vgl. Prah Ruger & Lazar, 2012). Einerseits wurden dort keine sich an ein gemischtes Publikum von Rauchenden und Nichtrauchernden wendenden Massnahmen evaluiert, sondern gezielt Ausstiegsbereite behandelt oder unterstützt. Auch die jüngeren Studien zum sogenannten „pro-aktiven“ Rekrutierungsprozess für telefonische Raucherberatung (vgl. Tzelepis et al., 2011) sind in der Intervention letztlich an einzelne Raucher/innen gerichtet. Eine Veränderung des Rauch-Kontexts in der gesamten Community (z.B. durch Einschränkung von Rauchorten in der eigenen Wohnung oder in Treffpunkten etc.; oder Informationsabende über Passivrauchen im Beisein von Rauchern und Nichtrauchern) wurde nach unserem Wissen bislang mit einer Ausnahme (Stevens et al., 2002) nicht in Kostenstudien evaluiert.

In den traditionellen CE-Studien zur Rauchentwöhnung wurden zudem inkrementelle Effekte gemessen, die entweder durch ein randomisiertes Kontrollgruppendesign, oder (kausal weniger aussagekräftig) durch einen prä-post Vergleich geschätzt wurden. Die Bestimmung der inkrementellen Effekte (also eine Trennung der sowieso erwartbaren rauchfreien Tage von den durch *Tiryaki Kukla* verursachten, zusätzlichen rauchfreien Tagen) ist im Rahmen des hier eingesetzten Untersuchungsdesigns nicht möglich. Es fehlt eine Bestimmung der Abstinenzperioden vor der Intervention hinsichtlich ihrer zeitlichen Dauer.

Weil der Kontext der Community, innerhalb derer die Intervention stattfindet, die pro-Kopf-Kosten entscheidend mit beeinflusst, wurde der Kontext im Sinne einer Sensitivitätsanalyse in seinem Einfluss auf die Kosten gesondert untersucht. Die oben aufgeführten Kosten pro rauchfreiem Tag ergeben sich bei Prävalenz von 53% Raucher/innen in der Bezugsbevölkerung.

Naheliegenderweise führt ein hoher Anteil an Nicht-Rauchenden mit 365 rauchfreien Tagen rechnerisch zu einem günstigeren Verhältnis von Kosten und Wirkung, wobei dies aber nur schlecht als Effekt auf die Massnahme kausal attribuiert werden kann. Der Optimalfall unter Kostengesichtspunkten wäre eine Population mit 100% Raucheranteil bei T1, die bei der Nachuntersuchung komplett rauchabstinent über 365 Tage geblieben wäre. Dann würden die Interventionskosten bei 2571 Personen pro rauchfreiem Tag nur 0,37 Fr. betragen.

Das Verhältnis von Rauchenden zu Nichtrauchenden in der Interventionsgruppe kann beeinflusst plausiblerweise auch durch das Vorbild (Modeling) der Nichtrauchernden oder durch die Augenfälligkeit der Schutzbedürfnisse von Nichtraucher/innen (Kinder!) das Rauchverhalten der Raucher/innen. Im Rahmen einer Sensitivitätsanalyse wurde daher der Raucher-Anteil (und somit mögliche Kontexteffekte) variiert.

Bei einem initialen Raucher/innen-Anteil von **80%** (und ansonsten identischen Wirkungsparametern) ergeben sich bei insgesamt dann durchschnittlich 123.7 rauchfreien Tagen pro Kopf Kosten von

Fr. 1,10 pro rauchfreiem Tag. (.

Bei einem initialen Raucher/innen-Anteil von **20%** belaufen sich die Kosten pro rauchfreiem Tag auf

Fr. 0.44,

dies bei insgesamt durchschnittlich 304.7 rauchfreien Tagen.

### **Kosten-Szenario 2: Stichprobenausfälle sind komplett nicht-abstinient (LOCF) (last observation carried forward)**

**Variante 2** der Kostenanalyse ging von der worst case-Annahme aus, dass alle Nicht-Antwortenden / Nicht-Erreichten 0 rauchfreie Tage erzielten. Diese Annahme ist sogar noch konservativer als eine traditionelle LOCF-Technik (last observation carried forward) zur Verfahrensweise mit fehlenden Werten, weil auch einige initiale Nichtraucher/innen nicht bei T2 erreicht werden konnten, und für diese Fälle eine komplette Jahresprävalenz des Rauchens unterstellt wurde. Betroffen von dieser Annahme sind in der Untersuchungstichprobe von 505 Personen  $n=76$  bei T2 nicht erreichte.

Unter dieser Annahme ergaben sich durchschnittlich 164.4 rauchfreie Tage pro Person und Jahr ( $SE=7.9$ , 95%-C.I. [148.8 – 179.9]). Demzufolge belaufen sich die Interventionskosten auf

Fr. 0,82 pro rauchfreiem Tag,

mit einer statistischen Schwankungsbreite von 95%-C.I. = [0,75 – 0,91].

Auch für dieses Effektivitäts-Szenario wurde der Einfluss des Kontextes der Zielgruppe (Raucher/innen-Anteil) rechnerisch variiert.

Bei einem initialen Raucher/innen-Anteil von 80% und ansonsten gleichen (d.h. verminderten) Wirkungsannahmen betragen die Kosten

Fr. 2,80 pro rauchfreiem Tag

bei insgesamt durchschnittlich 48,4 rauchfreien Tagen pro Person.

Bei einem Raucher/innen-Anteil von 20% belaufen sich die Kosten auf

Fr. 0.47 pro rauchfreiem Tag,

bei insgesamt durchschnittlich 285,8 rauchfreien Tagen pro Person.

#### **4.1.2 Kosten pro rauchfreiem Tag in der Gruppe initial Rauchender**

Abstrahiert man von den oben angesprochenen Kontexteffekten, d.h. berücksichtigt man für die Effektivität von TK nur den Gesichtspunkt „Ausstiegshilfe“, nicht aber die Wirkung auf der Seite der „Einstiegsprävention“, dann müssen die aufgewendeten Kosten auf den (über die Stichprobe von 505 Personen geschätzten) Raucheranteil von 53% bei den 2571 in die Massnahme einbezogenen Personen berechnet werden.

Auch bei dieser Strategie wurden wieder die beiden oben schon erwähnten Szenarien zur Effektivitätsberechnung (MCAR und LOCF) herangezogen.

#### **Szenario MCAR (nicht Erreichte bei T2 zeigen identische Wirkung):**

Im Durchschnitt erreichten die Antwortenden 49.0 rauchfreie Tage pro Jahr ( $n= 204$ ,  $SE=7.8$ , 95%-Konfidenzintervall (CI) 33.8 – 64.3). Dies ergibt durchschnittlich Kosten von Fr. 2.76 pro rauchfreien Tag (Tabelle 10), bzw. Kosten zwischen Fr. 4.00 (CI untere Grenze) und Fr. 2.10 (CI obere Grenze).



Kosten pro Person / mean(rauchfreie Tage)	Fr. 2.76
Kosten pro Person / CI untere Grenze: mean(rauchfreie Tage)	Fr. 4.00
Kosten pro Person / CI obere Grenze: mean(rauchfreie Tage)	Fr. 2.10

Tabelle 10: Kosteneffektivität, nur Raucher/innen, Annahme: Antwortende = wahre Situation

**Szenario LOCF (alle nicht Erreichten rauchen kontinuierlich):** Bei durchschnittlich 40.0 rauchfreien Tagen pro Jahr ( $n=250$ ,  $SE=6.5$ , 95%-Konfidenzintervall (CI) 27.4 – 52.7) belaufen sich die Kosten pro rauchfreiem Tag auf Fr. 3.38 (siehe Tabelle 11), bzw. Kosten zwischen Fr. 4.94 (CI untere Grenze) und Fr. 2.57 (CI obere Grenze).

Kosten pro Person / mean(rauchfreie Tage)	Fr. 3.38
Kosten pro Person / CI untere Grenze: mean(rauchfreie Tage)	Fr. 4.94
Kosten pro Person / CI obere Grenze: mean(rauchfreie Tage)	Fr. 2.57

Tabelle 11: Kosteneffektivität, nur Raucher/innen, Annahme: Worst case

Für die weitere Analyse der Kosteneffektivität von Rauchausstieg-Massnahmen wäre zu empfehlen, zwischen den unterschiedlichen (zumeist tertiärpräventiven) Interventionsstrategien (z.B. auch telefonische Ausstiegsberatung, Kurzinterventionen im Krankenhaus, SMS-gestützte Interventionen u.ä.) eine vergleichende Studie zwischen den unterschiedlichen Anbietern solcher Massnahmen zu konzipieren und nach Möglichkeit als randomisierte klinische Studie, oder zumindest als prospektiv angelegte quasi-experimentelle Studie genauer zu untersuchen. Der Vorteil einer solchen spezifischen Kosten-Effektivitätsstudie bestünde in der Möglichkeit, mehrperspektivisch (Versichererperspektive und Public-Health-Perspektive) unterschiedliche Fragestellungen bearbeiten zu können. Zudem könnten auch die gesundheitlichen Effekte durch eine geeignete Modellierungsstrategie in einem längeren Zeithorizont untersucht und in ihren ökonomischen Konsequenzen beleuchtet werden.

## 4.2 Risikoanalyse

Für eine Risikoanalyse ist insbesondere der Umstand von Bedeutung, dass die Evaluation nicht auf einer Zufallsstichprobe basiert, sondern sich auf ein *convenience sample* stützt. Im Projektantrag wurden Risiken auf zwei Ebenen definiert:

1. Risiko, dass bisher gemachte Erfahrungen (im Rahmen des Pilotprojekts zur Rauchstopp-Therapie) mit dem Gratis-Informationspaket in den Vereinen/Gruppierungen nicht auf die gesamte Diaspora in der Schweiz übertragbar sind oder dass die Medienkampagne nicht die anvisierte Akzeptanz erreicht.
2. Risiko, dass die angezielte Wirkung des Projektes (Einsetzen des Normenwandels in der türkischen Migrationsbevölkerung, resp. Trend zur Angleichung der Prävalenzen an diejenige der schweizerischen Bevölkerung) nicht erreicht wird.

Das erste Risiko ist sehr begrenzt, da sowohl das britische Projekt als auch der Transfer eines Teils dieses Projektes in die Bewerbung und Durchführung der Rauchstopp-Therapien wissenschaftlich evaluiert wurden, die daraus ersichtlichen notwendigen Anpassungen vorgenommen und die Anpassungen im Projektantrag von *Tiryaki Kukla* bereits integriert wurden. Hinweise auf eine eingeschränkte Übertragbarkeit innerhalb der türkischen/kurdischen Migrationsbevölkerung in der Schweiz zeigen sich sodann weder in den Daten der Befragung von Teilnehmenden, noch in den Event-Beschreibungen der Projektmitarbeitenden oder den Aussagen des Zielgruppenbeirats (siehe 6.1).

In Bezug auf das zweite Risiko zeigen die Evaluationsergebnisse, dass eine Wirkung des Projektes in der beabsichtigten Richtung erzielt werden konnte. Es gibt einerseits Hinweise auf einen Normenwandel unter den Teilnehmenden an *Tiryaki Kukla*-Veranstaltungen. Andererseits interessierte sich ein Teil der Teilnehmenden nach dem Besuch einer solchen Veranstaltung für einen Rauchstopp, bzw. einen Rauchstopp-Kurs, was schliesslich zur Durch-

führung von 25 (von total 32) Rauchstopp-Kursen im Zeitraum von 2010-2012 führte. Die Rauchstopp-Quote an Teilnehmenden dieser Kurse ist sehr hoch: Ein Jahr nach dem Rauchstopp sind von den Teilnehmenden an den Kursen 2010 noch 54.3% rauchfrei, bei den Kursen 2011 sind es sogar 62.3% und bei den Kursen 2012 sind es 56.8% . Somit tragen die *Tiryaki Kukla*-Events zu einer Angleichung der Prävalenzen an diejenige der schweizerischen Bevölkerung bei.

## 5. Wirkungsanalyse (Dokumentation der Nutzung von Ausstiegsangeboten)

Die Evaluation bezieht sich hier auf das Ziel 6:

**Ziel 6:** Die Rekrutierung für Angebote zum Rauchausstieg für MigrantInnen aus der Türkei wird durch das Projekt unterstützt.

Im Rahmen der Informationsveranstaltungen in den Vereinen und Gruppierungen der Zielgruppe werden auch Informationen zu spezifischen Ausstiegshilfen wie den türkischsprachigen Rauchstopp-Kursen oder der Rauchstopp-Linie in türkischer Sprache vermittelt. Ob und inwiefern die *Tiryaki Kukla*-Veranstaltungen die Rekrutierung für Angebote zum Rauchausstieg für Migranten und Migrantinnen aus der Türkei unterstützen, wird anhand von folgenden Angaben überprüft:

1. Angaben zur Zahl der Teilnehmenden an den türkischsprachigen Rauchstopp-Kursen, die via *Tiryaki Kukla* auf diese Kurse aufmerksam geworden sind.
2. Analyse der durch die AT dokumentierten Angaben zur Nutzung bestehender türkischsprachiger Ausstiegsangebote (Rauchstopplinie, Rauchstoppwettbewerb).

Wie aus den Daten der Rauchstopp-Kurse ersichtlich (Tabelle 12) war das Projekt *Tiryaki Kukla* für die Rekrutierung von Teilnehmenden für türkischsprachige Rauchstopp-Kurse zentral. In den Jahren 2010-2012 kamen beinahe 80% der Kurse (25 von 32 Kursen) durch einen *Tiryaki Kukla*-Event zustande. 80% der Teilnehmenden an Rauchstopp-Kursen (164 von 205) wurden an solchen Events rekrutiert. Eine genauere Aufschlüsselung dieser Daten zeigt, dass der Rekrutierungsanteil durch *Tiryaki Kukla* – sowohl auf Ebene der Kurse als auch auf Ebene der Personen – in allen drei Jahren des Betrachtungszeitraums hoch ist (minimal rund zwei Drittel der Kurse, bzw. Personen), jedoch vor allem 2012 tiefer liegt als 2010 und 2011. Drei Kurse wurden 2010-2011 im Bekanntenkreis der Kursleitenden organisiert. Die vier Kurse, die 2012 nicht aus einem *Tiryaki Kukla*-Event resultierten, kamen über ein Inserat (1x) oder über informelle Kontakte / Begegnungen in einem anderen Kontext zustande (3x), wo die Kursleiterin einer Person von den Rauchstopp-Kursen erzählte und diese sich interessiert zeigte. In einem dieser drei Fälle wurde explizit erwähnt, dass der Faktor der Entschädigung der Schlüsselperson die Organisation eines Kurses innert kurzer Zeit ermöglichte.

	Kurse		Personen	
	n	%	n	%
Total	32	100	205	100
Total rekrutiert aus TK	25	78.1	164	80.0
2010 total	7	100	47	100
2010 rekrutiert aus TK	6	85.7	41	87.2
2011 total	14	100	81	100
2011 rekrutiert aus TK	12	85.7	70	86.4
2012 total	11	100	77	100

	Kurse		Personen	
2012 rekrutiert aus TK	7	63.6	53	68.8

Tabelle 12: Teilnehmende an Rauchstopp-Kursen, Rekrutierung via Tiryaki Kukla-Events

Die Daten zur Nutzung der Rauchstopp-Linie (Tabelle 13) zeigen, dass zwar verhältnismässig wenige Personen dieses Angebot in anderen als den Landessprachen nutzten. Der Anteil der Türkischsprachigen ist jedoch recht hoch und nimmt von 2010-2012 absolut und anteilmässig zu. Dies dürfte darauf zurückzuführen sein, dass im Rahmen der türkischsprachigen Rauchstopp-Kurse das Angebot der Rauchstopp-Linie auf Türkisch als Instrument zur Nachbetreuung gezielt bekannt gemacht wurde, wobei ab 2012 ein Video und die Visitenkarte des zuständigen Mitarbeiters der Rauchstopp-Linie genutzt wurden.

	Einmalige Beratung Türkisch	Rauchstopp-Begleitung Türkisch	Total Personen Türkisch	Total weitere Sprachen *	Anteil Türkisch an weiteren Sprachen
2010	10	1	11	29	38%
2011	8	13	21	45	46%
2012	13	22	35	70	50%

Tabelle 13: Nutzung Rauchstopp-Linie Türkisch

\*: Total Personen, die in weiteren Sprachen, ausser den Landessprachen, beraten wurden: Albanisch, Portugiesisch, Bosnisch/Kroatisch/Serbisch, Spanisch, Türkisch

Am Rauchstopp-Wettbewerb haben sich in den Jahren 2010-2012 jeweils rund 2000 Personen beteiligt (Tabelle 14). Die Zahlen zu den teilnehmenden türkischsprachigen Personen sind mit Vorsicht zu betrachten: Allgemein hat jeweils nur eine verschwindend kleine Minderheit (insgesamt max. 1.4% im Jahr 2012) in einer anderen als den drei grossen Landessprachen teilgenommen. Es ist aber durchaus möglich, dass mehr Personen mit Migrationshintergrund teilgenommen haben, dazu jedoch ein Formular in einer Landessprache verwendet haben. Unter den weiteren Sprachen ist Türkisch mit den meisten Teilnehmenden am Rauchstopp-Wettbewerb am besten vertreten. Ausserdem ist seit 2010 eine leichte Zunahme der auf Türkisch Teilnehmenden festzustellen.

	Total Personen	Total *	Anteil Türkisch
	Türkisch		
2010	12	1974	0.6%
2011	9	1877	0.5%
2012	27	2095	1.3%

Tabelle 14: Teilnehmer/innen an Rauchstopp-Wettbewerb

\*: Landessprachen (D, F, I) und weitere Sprachen

Insgesamt ist davon auszugehen, dass die Tiryaki Kukla-Events die Rekrutierung für Angebote zum Rauchausstieg für Migranten und Migrantinnen aus der Türkei unterstützen. Deutlich ist dies zu sehen bei den Rauchstopp-Kursen, die mehrheitlich über Tiryaki Kukla-Events zustande kamen. Weniger ausgeprägt, aber dennoch naheliegend ist der Einfluss auf die Nutzung der Rauchstopp-Linie sowie die Teilnahme am Rauchstopp-Wettbewerb auf Türkisch. Verglichen mit anderen Sprachgruppen werden diese Angebote auf Türkisch überdurchschnittlich genutzt.

## 6. Akzeptanz und formative Bewertung der Intervention

Die Evaluation betrifft die Ziele 7 und 8:

**Ziel 7:** *Die Intervention wird im nationalen und internationalen Kontext von FachexpertInnen und von ProtagonistInnen der türkischen Diaspora als sinnvolles Instrument bewertet.*

**Ziel 8:** *Der Entscheid für eine Weiterführung des Projektes bzw eine Multiplikation auf eine andere Zielgruppe mit hoher Prävalenz (insbesondere auf die Gruppen aus den Staaten des ehemaligen Jugoslawien) kann aufgrund geeigneter Evaluationsergebnisse gefällt werden.*

Evaluiert wird hier die Reaktion der nationalen FachexpertInnen und der ProtagonistInnen der türkischen/kurdischen Diaspora. Vorgesehen waren Leitfadeninterviews mit ca. 10 Personen. Dabei sollten erstens retrospektiv die Erfahrungen mit dem Projekt erfragt werden und zweitens sollte eine formative Evaluation im Hinblick auf eine allfällige Weiterführung oder Multiplikation auf andere MigrantInnengruppen geprüft werden. Die Internationale Akzeptanz sollte zusätzlich indirekt geprüft werden, und zwar über mind. eine Publikation in entsprechenden internationalen Fachzeitschriften mit Peer Review.

Die Befragung umfasst Daten aus zwei Informationsquellen, die eine Aussensicht auf das Projekt evaluieren.

- ProtagonistInnen der türkischen/kurdischen Diaspora in der Schweiz: Anhand eines Leitfadens wurden sechs Mitglieder des Zielgruppenbeirats befragt.
- Fachpersonen: Ebenfalls anhand eines Leitfadens wurden 4 Fachpersonen aus den Bereichen Tabakprävention in der Schweiz und in der Türkei, interkulturelle Suchtprävention und Krankenkassen befragt (drei Personen aus der Schweiz, eine aus der Türkei).

Die telefonischen Gespräche mit Protagonistinnen und Protagonisten der türkischen/kurdischen Diaspora in der Schweiz fanden zwischen Mai und August 2012 statt, diejenigen mit Fachpersonen im Dezember 2012. Anschliessend wurden von allen Gesprächen Protokolle angefertigt.

### 6.1 Sicht der Protagonist/innen der türkischen/kurdischen Diaspora

Das Gespräch mit den Protagonist/innen der türkischen/kurdischen Diaspora in der Schweiz erfolgte anhand eines Leitfadens, der folgende Themen umfasste:

- Bekanntheit: Reaktionen des Umfelds; bekannte Elemente von *Tiryaki Kukla*
- Akzeptanz: Was gefällt der Zielgruppe gut, was weniger? Weshalb?
- Meinung zu einzelnen Interventionen (Medienkampagne, Veranstaltungen, Video)
- (Neue) Themen, die vermehrt berücksichtigt werden sollten

Mit sechs Mitgliedern des Zielgruppenbeirats von *Tiryaki Kukla* fanden nach ca. 2 Jahren Programmlaufzeit telefonisch Gespräche anhand eines Leitfadens statt.

Den Gesprächspartnern war es nur beschränkt möglich, die Akzeptanz von *Tiryaki Kukla* in der türkischen/kurdischen Community einzuschätzen. Diejenigen, die selbst an einer Veranstaltung teilgenommen hatten, waren der Meinung, dass die Veranstaltung, insbesondere das Video, unterhaltsam, leicht zu verstehen, aber dennoch informativ sei und den Teilnehmenden gefallen habe. Sie fanden es geeignet für fast jedes Zielpublikum – unabhängig von Bildung, Geschlecht, Alter und weiteren Hintergrund-Aspekten. Als einziger möglicher Schwachpunkt wurde erwähnt, dass spezifische Informationen für Frauen fehlen und dass das Video eher männerorientiert sei.

Den meisten Befragten sind die *Tiryaki Kukla*-Anzeigen, teilweise auch ein Interview in verschiedenen türkischsprachigen Zeitungen aufgefallen. Allgemein war der Zielgruppenbeirat der Meinung, dass die wichtigsten türkischsprachigen Printmedien in der Schweiz berücksichtigt wurden. Aktivitäten in Printmedien und in Internetmedien wurden als sinnvoll erachtet, da damit viele Leute erreicht werden können. Radiosendungen im Zusammenhang mit *Tiryaki Kukla* hat keiner der Gesprächspartner selbst gehört, die Nutzung von Radio wird aber ebenfalls als sinnvoll erachtet. Allerdings wurde angemerkt, dass man die Sendungen auf Türkisch leicht verpassen könne, da diese jeweils in gewissen Zeitfenstern über Lokalradios gesendet werden. Besser wäre ein Radio, das 24 Std. auf Türkisch sendet, was vermutlich nur bei Sendern aus der Türkei der Fall sein dürfte. Eine interviewte Person meinte, eine TV-Sendung wäre natürlich noch interessanter, räumte aber ein, dass dies wohl eine finanzielle Frage sei.

Auf die Frage, welche Themen in der Tabakprävention unter der türkischen/kurdischen Migrationsbevölkerung stärker berücksichtigt werden sollten, erwähnten die Interviewten mehrere Themen, die allerdings nur zum Teil mit der Tabakprävention im Zusammenhang stehen. Mögliche weitere Ansatzpunkte, bzw. Themen für die Tabakprävention wären die Eltern-Kind-Beziehung sowie spezifische Informationen für Frauen. Berücksichtigt werden sollten nach Meinung der Befragten die Themenbereiche Sucht (substanzgebundene Abhängigkeiten und Verhaltenssüchte), Ernährung und Bewegung. Ebenfalls erwähnt wurde Unterstützung für den Schulerfolg der Kinder. Dieser Punkt hat zwar nichts mit Tabakprävention zu tun. Er zeigt jedoch auf, dass die Sorge um die Kinder die Eltern beschäftigt und anspricht und deshalb einen möglichen Zugang zu ihnen darstellt.

## 6.2 Gespräche mit Fachpersonen

Auch für die Gespräche mit Fachpersonen wurde ein Leitfaden mit Fragen zu folgenden Themen eingesetzt:

- Positive Elemente / Potentiale / Chancen des Projekts
- Problematische Aspekte / mögliche Schwierigkeiten des Projekts
- Abschliessende Bilanz
- Vorschläge für Ergänzungen oder Veränderungen

Die Fragen wurden jeweils im Hinblick auf drei Ebenen gestellt: Erstens projektintern, bzw. die Tabakprävention bei der Migrationsbevölkerung aus der Türkei betreffend, zweitens bzgl. der Tabakprävention allgemein und drittens darüber hinausgehend. Die dritte Ebene wurde nicht spezifiziert, es konnten also verschiedenste Aspekte thematisiert werden wie Präventionsprojekte im weiteren Sinne, Arbeit mit der Migrationsbevölkerung generell, Finanzen usw.

Im Dezember wurden mit vier Fachpersonen aus den Bereichen Tabakprävention (in der Schweiz und in der Türkei), interkulturelle Suchtprävention und Krankenkassen telefonische Interviews durchgeführt, in denen nach der Akzeptanz und Bewertung des Projekts gefragt wurde.

Insgesamt halten alle Befragten *Tiryaki Kukla* für ein sehr sinnvolles Projekt. Auf die Frage nach positiven Elementen, möglichen Potentialen und Chancen des Projekts nannten die Fachpersonen verschiedene Aspekte: Als positiv beurteilt wurde, dass das ganze Projekt unter Einbezug der Zielgruppe aufgebaut und zielgruppenspezifisch gestaltet wurde. Positive Elemente sehen die Fachpersonen im visuellen und unterhaltsamen Charakter des Projekts (das an den Events gezeigte Video). Dass man Mitglieder der Zielgruppe nicht einlade, sondern dorthin gehe, wo sich diese Personen aufhalten – also eine aufsuchende Vorgehensweise –, und dass man mit ihnen in ihrer Sprache kommuniziere, wurde ebenfalls positiv vermerkt. Einen wichtigen Teil dieser spezifischen Zielgruppe könne man über diesen – beziehungsgeleiteten - Zugang erreichen. Dass es nicht einfach darum gehe, z.B. Informationen von einer Website herunterzuladen, sondern sich in einer Gruppe, in der bereits *strong ties* (reziproke Beziehungen) bestehen, mit dem Thema Rauchen auseinander zu setzen, ver helfe zu mehr Nachhaltigkeit und könne auch unterstützend wirken – z.B. indem man sich

bei einem allfälligen Rauchstopp oder beim Umgang mit schwierigen Situationen im Zusammenhang mit dem Rauchen gegenseitig unterstütze. Für die Tabakprävention allgemein und darüber hinausgehend meinten die Fachpersonen, dass es sich lohnen würde, zu überlegen, ob und in welcher Form ein unterhaltsames Element und der Aspekt der *strong ties* für andere Projekte und sogar für andere Themenbereiche genutzt werden könnten. Sie betonten jedoch, dass vor einer Übertragung dieses Ansatzes auf andere Zielgruppen sehr genau geprüft werden müsste, ob und in welcher Form dies sinnvoll wäre. Ein Fachexperte ging noch auf das Setting ein: eine Veranstaltung in einem Verein, an der alle möglichen Leute teilnehmen – Rauchende und Nichtraucher, Frauen und Männer, alt und jung, teilweise auch Kinder. Ein solches Setting hält er gerade in Bezug auf Verhaltenssüchte für ein interessantes Setting. Bei Verhaltenssüchten, die kaum tabuisiert seien (z.B. Internetsucht), aber allenfalls das Vereins- und das Familienleben prägen und von vielen Leuten geteilt würden, sei die Beziehungsebene zentral. Gruppen mit *strong ties* könnten sich gut eignen für einen Austausch zu solchen Themen. In Kursen in solchen Gruppen könnten zudem gewisse Formen des Umgangs mit problematischen Situationen gemeinsam konkret eingeübt werden. Positiv vermerkt wurde, dass man ein Projekt aus England übernommen und von dessen Erfahrungen profitiert habe. Für gut befunden wurde, dass frühzeitig mit Sensibilisierungsarbeit angesetzt werde. Am Ende einer Kette von Massnahmen befinde sich der Rauchstopp. Gut sei deshalb, wenn man bereits ein konkretes Rauchstopp-Angebot für die Zielgruppe bereit habe, wie dies hier der Fall sei. Als wichtig erachtet wird also eine Koppelung von Sensibilisierungsarbeit und Rauchstopp-Angebot, wobei beides zielgruppengerecht angeboten werden müsse. Als weiteren positiven Punkt wurde in diesem Zusammenhang erwähnt, dass die Rauchstopp-Kurse für die Migrationsbevölkerung aus der Türkei mehrheitlich über *Tiryaki Kukla*-Veranstaltungen zustande kommen. Würden die *Tiryaki Kukla*-Events fehlen, müsste man erheblich mehr Aufwand betreiben, um „die Kurse zusammen zu bringen“.

Die Fachpersonen wurden auch nach möglichen Schwierigkeiten und problematischen Aspekten des Projekts gefragt. *Tiryaki Kukla* ist ein Projekt für eine ganz spezifische Community. Schwierigkeiten sehen die Befragten einerseits bei der Multiplizierbarkeit, der Übertragbarkeit des Projekts auf weitere Zielgruppen. Bei Zielgruppen, die weniger stark in Vereinen organisiert seien, würde eine analoge Vorgehensweise allenfalls nicht funktionieren. Bei Gruppen aus anderen Herkunftsgebieten müsste geprüft werden, ob ein solches Projekt geeignet wäre. Man müsste das jeweilige Sozialsystem kennen lernen und verschiedene Fragen untersuchen wie z.B.: Wie gehen die Leute miteinander um? Wo werden Entscheidungen getroffen? Wer übt innerhalb der Community Einfluss aus? Schon bei der Klärung solcher Fragen und in jedem weiteren Projektstadium müssten Vertreter/innen der Zielgruppe miteinbezogen werden.

Eine weitere Schwierigkeit wird darin gesehen, dass die Zielgruppe eine relativ kleine Gruppe von Menschen in der Schweiz ist, auch wenn es sich um die sechstgrösste Gruppe der AusländerInnen handelt (nach Italien, Deutschland, Portugal, Frankreich und Serbien). Ein Projekt für eine solche Zielgruppe müsse man vertretbar machen und Akzeptanz dafür schaffen. Zur Zeit ist laut Meinung der Fachpersonen recht viel Goodwill dafür vorhanden. Allerdings sei es auch eine Frage des Geldes: Wenn weniger Geld zur Verfügung stehe, dann würden tendenziell eher Projekte finanziert, die sich an die gesamte Bevölkerung richten. Seien mehr finanzielle Mittel vorhanden, sei ein zielgruppenspezifischeres Vorgehen möglich.

Ein Fachexperte erwähnt, dass mit Veranstaltungen in Vereinen oder Institutionen automatisch Leute ausgeschlossen würden, die nie an solchen Settings anzutreffen seien. Er räumt allerdings ein, dass man mit jeder Methode gewisse Personengruppen ausschliesse. Weitere Schwierigkeiten sehen die Befragten in den Arbeitsbedingungen im Rahmen eines solchen Projekts: Bei *Tiryaki Kukla* gehen die Projektmitarbeitenden zur Zielgruppe – also an Orte, an denen sich die Zielgruppe aufhält und zu Zeiten, an denen sie sich treffen. Dies sind andere Arbeitsbedingungen als bei einer Büro-Tätigkeit, es werden andere Disponibilitäten vorausgesetzt. Oft werden Veranstaltungen am Abend, insbesondere am Wochenende durchgeführt. Dazu kommt noch die Zeit für die Hin- und Rückreise von Veranstaltungsorten, die in verschiedenen Kantonen gelegen sind (wie oben aufgeführt). Neben der Flexibilität und Disponibilität müsse bei der Rekrutierung von Projektmitarbeitenden auch darauf geach-

tet werden, dass es Personen seien, die andere Leute ansprechen, sie „in den Bann ziehen können“. Für problematisch wird es gehalten, dass man die guten, motivierten und engagierten Leute, die man für die Projektarbeit einstellen möchte, insgesamt in der Regel nur zu wenigen Stellenprozenten beschäftigen kann.

Ein Fachexperte ging auf das Thema der Bezahlung von Schlüsselpersonen und/oder Vereinen ein, zu der er eine ambivalente Haltung äusserte. Einerseits ist er der Meinung, dass über die Bezahlung möglicherweise Leute erreicht werden können, die man sonst nicht erreicht. Es stelle sich dann allerdings die Frage, ob unter diesen Voraussetzungen die richtige Motivation für eine Teilnahme an einer Veranstaltung gegeben sei. Andererseits schaffe eine Bezahlung eine Reihe von Folgeproblemen: Grundsätzlich stelle sich die Frage, wie lange, bzw. wie weit sich dieses Vorgehen weiterführen lasse, wenn das Projekt vergrößert und/oder auf andere Gruppen ausgedehnt würde. Bei Auswirkungen auf die Zielgruppe und deren Vereinen geht es seiner Meinung nach gar nicht so sehr um den effektiven Geldbetrag. Es würde jedoch eine Anspruchshaltung seitens der Vereine entstehen, die ohne Bezahlung mit der Zeit gar nichts mehr machen würden, was insbesondere schade sei, da für gewisse, ebenfalls sehr wichtige Themen einfach keine Ressourcen vorhanden seien, um eine solche Bezahlung auszurichten.

Auf die Frage nach Veränderungs- oder Ergänzungsmöglichkeiten erwähnte eine Fachexpertin, dass News aus der Türkei zum Rauchstopp aufgegriffen und auf der Website von *Tiryaki Kukla* verlinkt werden könnten. Dies wäre vermutlich für die erste Generation der Migrantinnen und Migranten interessant. Dieselbe Fachexpertin regte an, sich zu überlegen, wie bei *Tiryaki Kukla* Migrantinnen und Migranten der zweiten Generation und generell junge Leute vermehrt einbezogen werden könnten.

Der Fachexperte, der auf die Bezahlung einging, beurteilte es als positiv, dass effektiv geleistete Arbeit von Schlüsselpersonen oder Vereinen honoriert und Anerkennung gezeigt werde. Um mögliche Folgeprobleme einer Bezahlung zu vermeiden, regte er an, ein Geschenk, ein Give-away zu übergeben, das einen Bezug haben müsste zum Thema, das im Zentrum der Arbeit stehe, und idealerweise dem ganzen Verein zu gute käme. Beim Thema gesunde Ernährung könnte das beispielsweise ein Früchtekorb sein. Beim Thema Rauchen müssten diesbezüglich Ideen gesammelt werden.

Da wie erwähnt mit Veranstaltungen in Vereinen oder Institutionen automatisch Leute ausgeschlossen würden, die nie an solchen Settings anzutreffen seien, hält es ein Fachexperte für wichtig, gezielt und vermehrt weitere wichtige Kanäle für die Sensibilisierungsarbeit zu nutzen, wie Öffentlichkeitsarbeit in Printmedien, Radio, Sozialen Medien und die gezielte Verteilung von Printmaterialien im Umfeld von Migrantinnen und Migranten (Läden, Dienstleistungsbetriebe, Restaurants etc. von Mitgliedern der Zielgruppe).

Eine Fachexpertin ging auf die Evaluation ein und meinte, es wäre wünschenswert gewesen, für ein Projekt, das langfristig angelegt sei, eine solidere, aussagekräftigere Datenbasis für die Evaluation zu schaffen, also ein Vergleich von Interventions- und Kontrollgruppe (die in diesem Projekt nicht untersucht wurde) und / oder eine repräsentative Erhebung zu Rauchgewohnheiten in der türkischen Bevölkerung, wobei insbesondere die Altersgruppen angemessen repräsentiert sein sollten. Sich in jüngeren Altersgruppen abzeichnende Veränderungen sollten nicht übertragen werden auf ältere Altersgruppen.

### 6.3 Internationale Akzeptanz

Geplant war, die internationale Akzeptanz indirekt über die Platzierung mind. eines wissenschaftlichen Beitrages in eine peer-reviewed Zeitschrift nachzuweisen. Eine spezifische Publikation zu den *Tiryaku Kukla-Events* in den Vereinen und Gruppierungen steht noch aus. Es wurde jedoch 2011 in der Zeitschrift *Nicotine&Tobacco Research* ein Artikel platziert, der die Rauchstoppkurse (und die vorgängigen Tiryaku-Kukla-Events) als innovativen und vielversprechenden Approach zum Thema hat. Auch an nationalen und internationalen Fachtagungen und wissenschaftlichen Kongressen wurde der approach interessiert aufgenommen. Die

hohe Wirksamkeit und die sehr gute Erreichbarkeit von schwierigen Zielgruppen bei einer guten Kostenanalyse stehen dabei im Hauptinteresse. (vgl. Valorisierungsliste im Anhang A6)

## 7. Schlussfolgerungen und Empfehlungen

Die Akzeptanz und Wirksamkeit der *Tiryaki Kukla*-Veranstaltungen hat sich durch die Evaluation gezeigt. Die Veranstaltungen stiessen auf reges Interesse und führten zu interaktivem Austausch zum Thema Schädlichkeit des Rauchens und Rauchstopp. Auf der Ebene Outcome I (Einstellungen, Wissen, Kompetenzen) nahm bei den 505 Befragten das Wissen über die Gefahren des Tabakkonsums und das Kennen von Unterstützungs-Angeboten für einen Rauchstopp signifikant zu und die Einstellung zum Rauchen wurde noch kritischer. Bezüglich der Ebene Outcome II (Verhaltensänderungen) haben die Anzahl Personen im gleichen Haushalt sowie die Anzahl Personen in Familie oder Freundeskreis, die rauchen, signifikant abgenommen. Falls zuhause geraucht wird, hat eine Verlagerung der Rauchorte (weg von den Innenräumen, hin zu Balkon, bzw. Garten) stattgefunden. Zwischen t1 und t2 wurden signifikant mehr Personen zu Nicht-Rauchenden als zu Rauchenden. Der Anteil an Rauchenden in der Zielgruppe hat sich also verringert. Bei den weiterhin Rauchenden hat sich der Tabakkonsum leicht, aber signifikant reduziert, geraucht wird ausserdem zunehmend nur noch auf dem Balkon oder vor der Türe. Erwiesen ist auch die zentrale Bedeutung dieser Veranstaltung für die Rekrutierung von Teilnehmenden an Rauchstopp-Kursen: In der Projektlaufzeit 2010-2012 kamen 25 von total 32 Rauchstopp-Kursen durch *Tiryaki Kukla*-Veranstaltungen zustande. Ohne diese Veranstaltungen hätte deutlich mehr Aufwand betrieben werden müssen, um genügend Kursteilnehmende zu rekrutieren. Aus diesem Grund wird eine Zusammenführung der beiden Projekte *Tiryaki Kukla* und Rauchstoppkurse für die Migrationsbevölkerung aus der Türkei von uns als sinnvoll erachtet.

Die Kostenanalyse hat gezeigt, dass sich die Interventionskosten pro Kopf auf ca. Fr. 135.- belaufen haben, und die Kosteneffektivitätsanalyse zeigt im angenommenen *worst case* bei durchschnittlich 40 rauchfreien Tagen pro Jahr Kosten von Fr. 3.38 pro rauchfreiem Tag. Beides ist insbesondere angesichts der Hinweise auf einen stattfindenden Normenwandel unter den Teilnehmenden und der sehr guten Zufuhr zu Rauchstopp-Angeboten (mit sehr hoher Halte- und Quitrate in den Rauchstoppkursen) gut vertretbar. Wir empfehlen jedoch, die Intervention zu reduzieren und nur noch ca. 15 Events pro Jahr durchzuführen sowie 1-2 Medienwellen pro Jahr, weil dies vermutlich die kosten-effektivste Form der Intervention ist, resp. genügt, um die angestrebte Wirkung (Normenwandel, Verbreitung von Präventionsbotschaften sowie Rekrutierung von Kursteilnehmenden) zu erreichen. Ein entsprechendes Gesuch wurde im Rahmen der neuen NRP-Eingabe 2014-17 eingereicht.

Die generellen Empfehlungen unsererseits für andere Akteure decken sich mit dem Leitfaden für Projekte und mit den Empfehlungen, welche im Rahmen des Projektes „Transkulturelle Tabakprävention“ aufgeführt ist (vgl. Pfluger et al., 2008; Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention et al., 2009). Weitere Empfehlungen betreffen v.a. die (nachhaltige) Wirksamkeit und damit das Rekurrenieren auf *strong ties* und *peer groups*, welche bei Salis Gross (2010), Soom Amman & Salis Gross (2012) und Salis Gross et al. (2009, 2012) ausgeführt sind. Unterschätzt wird erstens die Tatsache, dass jeweils ein relativ zeitaufwändiger Vorlauf eines migrationssensitiven und transkulturell kompetenten Projektes nötig ist, wenn die Zielgruppen schon bei der Entwicklung partizipativ eingebunden werden. Zweitens wird unterschätzt, dass die zentralen Erfolgsfaktoren des Projekts, die aufsuchende Arbeit und die beziehungsgeleitete Information und Rekrutierung in den Settings der Vereine und Gruppierungen, relativ flüchtig weil stark personenabhängig und zeitaufwändig sind. Es empfiehlt sich deshalb, diese beiden Aspekte bereits als Projektteile zeitlich und finanziell einzuplanen (vgl. auch Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention et al., 2009; Pfluger et al., 2008).



Die Multiplikation des frameworks von Tiriyaki Kukla auf andere schwer erreichbare und vom Rauchen hoch belastete Gruppen aus der Migrationsbevölkerung ist gut möglich. Allerdings schlagen wir wie oben erwähnt auch für andere Gruppen vor, das Projekt „Präventionsskampagne“ mit einem Projekt „Rauchstoppkurse“ zu koppeln. Zu überprüfen ist bei jeder neuen Zielgruppe, ob sich die spezifischen Netzwerke für das framework eignen, resp. genügend interessierte Selbstorganisationen vorhanden sind.

Wir haben für die grössten Gruppen mit hohen Prävalenzen diese Überprüfung vorgenommen und sind zum Schluss gekommen, dass die albanisch sprechenden *communities* sich für eine zweite Phase am besten eignen. Eine ausführliche Begründung liegt im entsprechenden Gesuch vor (innerhalb der Eingabe zum Nationalen Rauchstopp-Programm 2014-2017). Hier sei nur erwähnt, dass diese Gruppe zahlenmässig sehr gross ist, sich über mehrere Herkunftsländer verteilt, schwer erreichbar und vom Rauchen stark belastet ist (sowohl in der Schweiz wie auch in den Herkunftsländern). Zudem sind sie gut organisiert und äusserst interessiert am Projekt sowie engagiert bereits bei der Entwicklung der Projekteingabe. Die beiden weiteren zahlenmässig grössten Ausländergruppen haben wir aus Kostengründen nicht in diesen nächsten Schritt integriert, dies hätte den Rahmen des Nationalen Rauchstopp-Programmes gesprengt. Es ist dies erstens die Bevölkerung aus Serbien (inkl. Bosnien/Herzegowina) sowie aus Portugal (Prävalenzen im Herkunftsland sind hier allerdings weniger hoch): Bei letzterer Gruppe sehen wir ein sinnvolles Projekt jedoch eher in Kombination mit dem Thema Alkohol (ein Vorprojekt wurde bereits durchgeführt, vgl. Soom Amman, Salis Gross & Koller 2010).

## 8. Literaturverzeichnis

Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention, Caritas Schweiz, Krebsliga Schweiz, PHS Public Health Services, RADIX Schweizer Kompetenzzentrum für Gesundheitsförderung und Prävention, SFA Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (2009). Transkulturelle Prävention und Gesundheitsförderung in der Schweiz. Grundlagen und Empfehlungen. Broschüre. Herzogenbuchsee: Public Health Services ([www.transpraev.ch](http://www.transpraev.ch)).

Arnold, C., Salis Gross, C., Cangatin, S., Sariaslan E. (2011). *Tiryaki Kukla* - Tabakprävention bei Migrantinnen und Migranten aus der Türkei. Meilenstein 5: Kurzbericht zum Abschluss der Umsetzungsphase. Tiryaki Kukla Events, Medienarbeit. Zürich: ISGF.

BFS (Bundesamt für Statistik) (2008). Ständige ausländische Wohnbevölkerung nach detaillierter Staatsangehörigkeit und Kanton. Neuenburg: Bundesamt für Statistik.

BAG (Bundesamt für Gesundheit) (2007). Wie gesund sind Migrantinnen und Migranten? Die wichtigsten Ergebnisse des Gesundheitsmonitoring der schweizerischen Migrationsbevölkerung. Bern: BAG.

Bleich, S., Havemann-Reinecke, U. & Kornhuber, J. (2002). *Fagerström-Test für Nikotinabhängigkeit (FTNA) [Fagerström-Test for nicotine dependence]*. Göttingen/Bern/Toronto/Seattle: Hogrefe-Verlag.

Christakis, NA & Fowler, J. (2008), The collective dynamics of smoking in a large social network. *New England Journal of Medicine* 358, 21:2249-2258.

Fagerström, K. & Schneider, N. (1989). Measuring nicotine dependence: A review of the Fagerström Tolerance questionnaire. *J Behav Med* 1989 (12), S. 159-181.

Godtfredsen, N. S., Prescott, E., & Osler, M. (2005). Effect of smoking reduction on lung cancer risk. *JAMA: the journal of the American Medical Association*, 294(12), 1505-1510.

Grichting, E., Cangatin, S., Sariaslan, E. & Salis Gross, C. (2011). *Tiryaki Kukla* - Tabakprävention bei Migrantinnen und Migranten aus der Türkei. Meilenstein 4: Kurzbericht zum Verlauf der Umsetzungsphase. Ergebnisse Nullmessung. Zürich: ISGF.

Grichting, E., Biedermann, A. & Salis Gross, C. (2010a). *"Tiryaki Kukla" Kommunikationskonzept*. Bern/Zürich: PHS/ISGF.

Grichting, E., Cangatin, S., Sariaslan, E. & Salis Gross, C. (2010b). *Tiryaki Kukla* - Tabakprävention bei Migrantinnen und Migranten aus der Türkei. Meilenstein 3. Zürich: ISGF.

Grichting, E., Frick, U. & Salis Gross, C. (2009). *Evaluationskonzept "Tiryaki Kukla"*. Zürich: ISGF.

Guggisberg, Jürg et al. (2011). Gesundheitsmonitoring der Migrationsbevölkerung (GMM) in der Schweiz. Schlussbericht zum GMM II. Bern: BAG.

Haab, K., Bolzmann C., Kugler A. & Yilmaz Ö. (2010). Diaspora und Migrantengemeinschaften aus der Türkei in der Schweiz. Bern: Bundesamt für Migration.

Hockenberry, J.M., Curry, S.J., Fishman, P.A., Baker, T.B., Frasser, D.L., Cisler, R.A., Jackson, T.C., Fiore, M.C. (2012) Healthcare Costs Around the Time of Smoking Cessation. *Am J Prev Med*, 42: 6, 596-601.

Hynes, William J. & Doty, William G. (Eds.) (1997). *Mythical Trickster Figures: Contours, Contexts and Criticisms*. Tuscaloosa: University of Alabama Press (2nd Edition).

Nierkens, V., Kunst, A.E., De Vries, D., Voorham, T.A.J., Stronks, K. (2013) Reach and Effectiveness of a Community Program to Reduce Smoking Among Ethnic Turkish Residents in Rotterdam, the Netherlands: A Quasi-Experimental Design. *Nicotine & Tobacco Research*, 15: 1, 112-120.

Pernice, R. (1994). Methodological issues in research with refugees and immigrants. *Professional Psychology: Research and Practice*, 25(3), 207-213.

Pickl, E., Amtmann, E. & Neudorfer, E. (2012). Kosten-Nutzen-Berechnung einer Tabakentwöhnung. In A. Lichtenschopf (Ed.), *Standards der Tabakentwöhnung* (pp. 191-199). Wien: Springer.

Pfluger, Th., Biedermann A. & Salis Gross, C. (2008). Transkulturelle Prävention und Gesundheitsförderung in der Schweiz. Grundlagen und Empfehlungen. Schlussbericht an den Tabakpräventionsfonds. Herzogenbuchsee: Public Health Services. ([www.transpraev.ch](http://www.transpraev.ch)).

Prah Rugger, J. & Lazar, C. M. (2012). Economic evaluation of pharmaco- and behavioral therapies for smoking cessation: A critical and systematic review of empirical research. *Annu Rev Public Health*, 33, 279-305.

Prochaska, J., Johnson, S., & Lee, P. (1998). The transtheoretical model of behavior change (2nd ed.). In *The Handbook of Health Behavior Change* (S. 59-84). New York: Springer Publishing Company.

Rehm J., Frick U. (2010) Valuation of health states in the U.S. study to establish disability weights: lessons from the literature. *Int J Methods Psychiat Res*, 19: 1, 18-33.

Reindahl Rasmussen, S. (2013) The cost effectiveness of telephone counselling to aid smoking cessation in Denmark: A modelling study. *Scand J Public Health*, 41, 4-10.

Richard, P., West, K., Ku, L. (2012) The Return on Investment of a Medicaid Tobacco Cessation Program in Massachusetts. *Plos ONE*, 7:1, e29665.

Salis Gross, C., Soom Ammann, E. & El Fehri, V. (2012). Die Rolle sozialer Netzwerke beim Rauchstopp. In: SuchtMagazin 3&4/2012, 26-29.

Salis Gross, C (2010). Nachhaltigkeit bei Suchtausstieg und Prävention durch starke Beziehungen. Suchtmagazin 1, 18-21.

Salis Gross C. (2009). Rauchstopp-Therapie bei türkeistämmigen Migrantinnen und Migranten in der Schweiz. Schlussbericht an den Tabakpräventionsfonds. [http://www.bag.admin.ch/tabak\\_praevention](http://www.bag.admin.ch/tabak_praevention) online am 3.06.09.

Soom Amman, E. & Salis Gross, C. (2012). Die Rolle sozialer Netzwerke bei Rauchstopp und Tabakprävention. Kurzbericht zum Stand des Wissens in der Forschung. Bern: Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention Schweiz.

Soom Amman, E., Salis Gross, C. & Koller S. (2010). „Beba com moderação“. Migrations-sensitive Alkoholprävention am Beispiel der portugiesischen Migrationsbevölkerung. Schlussbericht zu Händen von Sucht Info Schweiz. Bern: Public Health Services.

Stevens, W., Thorogood, M. & Kayikki, S. (2002). Cost-Effectiveness of a community anti-smoking campaign targeted at a high risk group in London. *Health Promotion International*, 17(1), 43-50.

Tzelepis, F., Paul, C.L., Walsh, R.A., McElduff, P., Knight, J. (2011) Proactive Telephone Counseling for Smoking Cessation: Meta-analyses by Recruitment Channel and Methodological Quality. *Journal of the National Cancer Institute*, 103:12, 922-941.

## Anhang

### A1 Liste der kontaktierten Vereine und Gruppierungen der Zielgruppe (Stand Dez. 2013)

- Aleviten Verein Bern
- Aleviten Verein Lausanne
- Aleviten Verein St. Gallen
- Alevitisch-Bektasischer Kulturverein Fribourg
- Alevitischer Kultur- und Solidaritätsverein Bern
- Alevitischer Kulturverein Aargau
- Alevitisches Kulturzentrum Basel
- Alevitisches Kulturzentrum Regio Basel
- Alevitisches Kulturzentrum Biel
- Alevitischer Verein Delémont
- Alevitischer Verein Genf
- Alevitischer Verein Solothurn
- Anadolu Gençler Birliği Neuchâtel
- Anatolisch-alevitisches Kulturzentrum Winterthur
- Anatolisch-alevitisches Kulturzentrum Zürich
- Association des Turcs de Lausanne
- Association et Centre culturel turc de Moudon
- Atatürkcü Düsünce Dernegi Zürich
- BEKSAM Basel
- Bern Volkshaus
- Bozhoyuk Dorf Solidaritätsverein, Pfäffikon
- Centre Culturel des Alevis de Lausanne
- DIDF (Föderation der demokratischen ArbeitnehmerInnen Vereine)
- DIDF Basel
- DIDF Volkshaus Herisau
- DIDF La Chaux-de-Fonds
- DIDF St. Gallen
- Elternverein türkischsprachiger Eltern, Uznach
- Enternasyonal Kültür Evi
- Fatih Moschee Solothurn
- Fetih Moschee Basel
- FEKAR (kurdischer Kultur-Integrations-Verein)
- Föderation der alevitischen Gemeinden in der Schweiz
- Genclik Evi Zürich
- Gewerkschaft Unia, Migrationskommission (Arbeitnehmer/in aus unterschiedlichen Ländern), Bern
- Halkevi (Volkshaus)
- Halkevi Zürich
- IGIF (Föderation der Arbeiter Migranten) Bern
- Informelle Frauengruppen: Bern, Thun, Zürich
- Islamische Glaubensgemeinschaft Bellach
- Islamische Glaubensgemeinschaft Niederönz
- İsvicre Türk Diyanet Vakfı
- ITT Bern
- ITT Schweiz (türkische Gemeinschaft Schweiz)
- Kultur und Solidaritätsverein Wattwil und Umgebung
- Kurdischer Verein Zug

- Kurdischer Verein St. Gallen
- Kurdischer Kulturverein Solothurn
- Kurdischer Verein Basel
- Kurdischer Verein Bern
- Kurdistan Zentrum Zürich
- Kütüşch (Kurdisch-türkischer Schweizer Verein)
- Kütüşch (Kurdisch-Türkisch-Schweizerischer Kulturverein), Bern
- Lenzburg Türkischer Solidaritätsverein
- Mezopotamya Kültür Derneği
- Moschee Frauengruppe, Lausanne (Emine fragen)
- Moschee Neuchâtel
- Moschee Wangen bei Olten
- Moschee Ostermundigen
- Mozaik Zürich
- Quartiertreffpunkte Basel
- Selimiye Moschee Biel
- Solidaritäts und Hilfsverein für das Dorf Yedibölük, Lugano
- Solidaritätsverein der Söğütcü Basel
- Sportverein Barbaros
- TAYAD Zürich
- Türk Gücü
- Türkisch islamische Stiftung für die Schweiz, Zürich
- Türkische Konsulat Bern
- Türkisch-Islamischer Kulturverein Zürich
- Türkischer Familien Verein
- Türkischer Frauenhilfsverein Winterthur
- Türkischer Frauenverein Reinach
- Türkisches Konsulat Bern
- Türkisches Konsulat Zürich
- Türkischer Kulturverein Uster und Umgebung
- Türkischer Kulturverein Schaffhausen
- Türkischer Solidaritätsverein Lenzburg
- Türkischer Verein Baar
- Türkischer Verein Pfäffikon
- Türkischer Verein Romanshorn
- Türkischer Verein Wattwil und Regio
- Türkischer Verein Winterthur
- Türkischer Verein Zug
- Türkisch-islamischer Vereinigung Bern
- Türkisch-islamischer Verein Rüti
- Union des Jeunes d'Anatolie
- Verein Türkgücü Winterthur
- Verein zur Förderung des Gedankenguts von Atatürk
- Yeşil Cami (grüne Moschee)
- Yüz Cicek Acsin KM Basel
- Zuger kurdischen Verein
- Zuger kurdischer demokratischer Kultur- und Informationsverein

## **A2 Liste der kontaktierten Fachstellen (Stand Dez. 2013)**

- BAFFAM/ISA Bern
- Berner Gesundheit

- CIPRET VAUD
- Echo du Silence
- Fachstelle für interkulturelle Suchtprävention und Gesundheitsförderung (FISP)
- Fachstelle Migration Zug
- Fachstelle Züri Rauchfrei
- Föderation der alevitischen Gemeinden in der Schweiz
- Gesundheitsförderung Uri, Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung
- Info Bern
- Lungenliga Aarau
- Migraweb
- Service de la Cohésion Multiculturelle
- Suchtpräventionsstelle der Stadt Zürich
- Swiss Forum for Migration and Population Studies
- Türkisches Konsulat Bern
- Türkisches Konsulat Zürich
- Unia Bern
- Unia Solothurn

#### **A3 Liste der kontaktierten türkisch-/kurdischsprachigen Medien (Stand Dez. 2013)**

- Aktuell7 (Zeitung)
- Arkadas (Zeitung)
- Atilim (Zeitung)
- Gazete Vatan (Zeitung)
- Hürriyet (Zeitung)
- Kanalk (Radio)
- Merhaba (Zeitung)
- Posta (Zeitung)
- Pusula (Zeitung)
- Radio LoRa (Radio)
- TGRT (Fernsehsender)
- Yol TV (Fernsehsender)

#### **A4 Liste der kontaktierten Fachleute (Stand Dez. 2013)**

- |                     |   |              |
|---------------------|---|--------------|
| - Benam Ates        | Sozialarbeiter                                      | Stadt Zürich |
| - Fatima Aycicek    | Ärztin  | Muttenz/BL   |
| - Elif Dagli        | Zigaretten und Gesundheit                           | Türkei       |
|                     | Nationales Komitee, Präsidentin                     |              |
| - Ursula Dubois     | Projektleiterin Migraweb                            | Bern         |
| - Tugba Durgut      | Gesundheitsministerium                              | Türkei       |
| - Mehmet Ertogrul   | Rauchstopp-Linie                                    |              |
| - Ute Herrmann      | Fachstelle Züri Rauchfrei                           | Zürich       |
| - Andreas Hoffmann  | Arzt  | Basel        |
| - Bülent Kaya       | Swiss Forum for Migration<br>and Population Studies | Neuchâtel    |
| - Muammer Kurtulmus | Sozialarbeiter                                      | Stadt Zürich |
| - Barbara Lamperth  | Ärztin  | Liestal      |
| - Mehmet Meral      | Psychologe  | Zürich       |
| - Hasan Mutlu       | Service de la cohésion<br>multiculturelle           | Neuchâtel    |

- Joseph Oggier	Fachstelle für interkulturelle Suchtprävention und Gesundheitsförderung (FISP)	Zürich
- Myriam Pache	Cipret	Lausanne
- Claudio Paulin	Fachspezialist Gesundheitsmanagement Individualkunden bei Helsana	Dübendorf
-		
- Ali Pektas	Sozialarbeiter	Stadt Zürich
- Hatice Polat	Ärztin	Zürich
- Yüksel Tellici	Fachstelle Migration	Zug
- Gül Efe Trottmann	Ärztin	Zürich
- Isabel Uehlinger	Projektleiterin Berner Gesundheit	Bern
- Mehmet Yildirim	Sozialarbeiter	Adliswil



## A5 Tiryaki Kukla-Events 2010-2012

Nr.*	Datum	Ort	Gruppierung / Verein	TN-Zahl
01	20.3.2010	Romanshorn	Türkischer Verein Romanshorn Gruppierung von Personen aus der Region	12
02	16.4.2010	La Chaux-de-Fonds	DIDF La Chaux-de-Fonds (Föderation der demokratischen ArbeitnehmerInnen Vereine) Vereinigung, von türkischen und kurdischen Beschäftigten gegründet, die sich unabhängig von Rasse, Sprache, Geschlecht und Religion für Völkerverständigung und internationale Solidarität einsetzt	13
03	19.4.2010	Solothurn	Kurdischer Kulturverein Solothurn Organisation der kurdischen Bevölkerung im Raume Solothurn (organisiert Veranstaltungen, Diskussionen u.a.)	38
04	9.5.2010	Fribourg	Alevitisch-Bektasischer Kulturverein Fribourg Verein mit dem Ziel der Aufrechterhaltung der alevitischen Lehre und Kultur sowie der Integration der alevitischen Migranten und Migrantinnen	14
05	7.5.2010	Zürich	Mozaik Zürich Mozaik ist eine der grössten europäischen Bibliotheken mit Büchern in türkischer Sprache. Wöchentlich findet im Treffpunkt ein gemeinsames Essen mit jeweils zwischen 30 und 70 Personen statt.	37
06	25.4.2010	Basel	DIDF Basel (Föderation der demokratischen ArbeitnehmerInnen Vereine) Siehe 02	15
07	11.4.2010	Thun	Mezopotamya Kültür Dernegi Kulturverein der kurdischen Bevölkerung aus der Region Thun	7
08	16.5.2010	Herisau	DIDF Volkshaus Herisau Mitglied DIDF (Föderation der demokratischen ArbeiterInnen Vereine)	8
09	23.5.2010	Zürich	Türkisch-Islamischer Kulturverein Zürich Verein, der Veranstaltungen zu aktuellen Themen organisiert und auch Gottesdienste ermöglicht.	37
10	26.5.2010	Baar	Kurdischer Verein Zug Organisation kurdischer Migrantinnen und Migranten mit gemeinsamem politischem Hintergrund	27
11	6.5.2010	Bern	BAFFAM/ISA Bern Informationsstelle für Ausländerinnen- und Ausländerfragen (Anfang 2010 mit BAFFAM Beratungsstelle für Frauen und Familien mit Migrationshintergrund fusioniert) → Beratungsangebot in 10 Sprachen	10
12	13.6.2010	Schaffhausen	Türkischer Kulturverein Schaffhausen Verein mit Schwerpunkt Integration und Kultur, organisiert unterschiedliche Aktivitäten und dient als Treffpunkt.	15
13	20.6.2010	Solothurn	Fatih Moschee Solothurn Gottesdienste, einmal pro Monat nur für Frauen	40
14	4.9.2010	Zürich	Volkshaus Zürich Organisation türkischer und kurdischer Migrantinnen und Migranten mit gemeinsamem politischem Hintergrund	28
15	5.9.2010	Zug	Türkischer Verein Zug Organisation, die von der türkischen Bevölkerung in Zug ins Leben gerufen und kulturelle Aktivitäten organisiert; jeden Sonntag findet ein Frühstück statt, das auch der lokalen Bevölkerung offensteht	45
16	5.9.2010	Lausanne	Aleviten Verein Lausanne Verein mit dem Ziel der Aufrechterhaltung der alevitischen Lehre und Kultur sowie der Integration der alevitischen Migranten und Migrantinnen	29
17	12.9.2010	Wattwil SG	Kultur- und Solidaritätsverein Wattwil und Umgebung Verein mit Schwerpunkt Integration, organisiert Deutschkurse, Integrationsveranstaltungen etc.	35

Nr.*	Datum	Ort	Gruppierung / Verein	TN-Zahl
18	3.10.2010	St. Gallen	Kurdischer Verein St. Gallen Verein, der sich mit aktuellen Themen aus der Schweiz und aus der Türkei befasst, organisiert Informationsveranstaltungen und Kurse	30
19	31.10.2010	Basel	Alevitisches Kulturzentrum Regio Basel Lokale Organisation der Aleviten, die zur Föderation alevitischer Organisationen in der Schweiz gehört (eine von mehr als 10 Organisationen in der Schweiz)	43
20	7.11.2010	Neuchâtel	Union des Jeunes d'Anatolie Organisation, die sich um die Belange junger Menschen in der Umgebung Neuenburg kümmert.	33
21	10.11.2010	Winterthur	Türkischer Frauenhilfsverein Winterthur Organisation türkischer Frauen in Winterthur, die Anlässe in Winterthur organisiert und sich um die Belange türkischer Strassenkinder kümmert.	24
22	14.11.2010	Schlieren	Anatolisch-alevitisches Kulturzentrum Zürich 1994 gegründete, etablierte Organisation, Mitglied der Föderation der alevitischen Gemeinden in der Schweiz	25
23	6.12.2010	Bern	Kütüş (Kurdisch-türkischer Schweizer Verein) Verein, der sich als Austausch- und Integrationsplattform betrachtet und Veranstaltungen zu aktuellen Themen (Schweiz und Türkei) organisiert	20
24	12.12.2010	Reinach AG	Türkischer Frauenverein Reinach 1996 gegründeter, parteipolitisch unabhängiger und konfessionell neutraler Verein von Frauen aller Altersstufen; Ziel: türkischen Strassenkindern zu einer besseren Zukunft zu verhelfen.	27
25	8.1.2011	Biel	Selimiye Camii Einmal monatlich statt findende Gottesdienste für Frauen.	45
26	15.1.2011	Biel	Selimiye Camii Veranstaltung war geplant, konnte schlussendlich aber doch nicht durchgeführt werden	-
27	23.1.2011	Zürich	Atatürkçü Düşünce Derneği kemalistischer Verein, der Informationsveranstaltungen zu aktuellen Themen in der Türkei organisiert	52
28	19.2.2011	Basel	Einigung und Solidaritäts-Verein der Söğütçü Verein mit dem Zweck, die Dorfbewohner Söğütçüler in der Türkei finanziell zu unterstützen, um die Struktur des Dorfs zu verbessern.	50
29	26.2.2011	Winterthur	Anatolisch - Alevitisches Kulturzentrum Winterthur Lokale Organisation der Aleviten, die zur Föderation alevitischer Organisationen in der Schweiz gehört (eine von mehr als 10 Organisationen in der Schweiz)	60
30	12.3.2011	Lenzburg	Lenzburg Türkischer Solidaritätsverein Treffpunkt für Türkinnen und Türken in Lenzburg	25
31	17.3.2011	Solothurn	Gewerkschaft Unia- Sektion Solothurn Die Gewerkschaft Unia hat verschiedene Sprachgruppen, wie türkisch, albanisch, italienisch.	10
32	23.4.2011	Zürich	Gençlik Evi Zürich Treffpunkt für türkische/kurdische Migrantinnen einer bestimmten politischen Ausrichtung	30
33	30.4.2011	Winterthur	Türk Gücü Religiös und politisch neutraler Verein, Ziel: Förderung der Solidarität, Pflege der heimatlichen Kultur, Förderung der Integration der Türken in der Schweiz	35
34	3.9.2011	Bern	Alevitischer Verein Bern Verein mit dem Ziel der Aufrechterhaltung der alevitischen Lehre und Kultur sowie der Integration der alevitischen Migranten und Migrantinnen	34
35	18.9.2011	Lausanne	Alevitischer Verein Lausanne Verein mit dem Ziel der Aufrechterhaltung der alevitischen Lehre und Kultur	15

Nr.*	Datum	Ort	Gruppierung / Verein	TN-Zahl
			sowie der Integration der alevitischen Migranten und Migrantinnen	
36	16.9.2011	St. Gallen	Alevitischer Verein St. Gallen Verein mit dem Ziel der Aufrechterhaltung der alevitischen Lehre und Kultur sowie der Integration der alevitischen Migranten und Migrantinnen	38
37	25.9.2011	Windisch	Alevitischer Kulturverein Aargau Verein	45
38	28.9.2011	Rüti	Türkisch-islamischer Verein Rüti Einmal monatlich statt findende Gottesdienste für Frauen.	43
39	1.10.2011	Uster	Türkischer Kulturverein Uster und Umgebung Treffpunkt für Türkinnen und Türken in der Region Uster	18
40	2.10.2011	Bern	Türkisch islamische Vereinigung Einmal monatlich statt findende Gottesdienste für Frauen.	43
41	2.10.2011	Lausanne	Association des Turcs de Lausanne Verein verfolgt vorwiegend soziale Aktivitäten, verfügt über eine Bibliothek.	15
42	18.10.2011	Delémont	Alevitischer Verein Delémont Verein mit dem Ziel der Aufrechterhaltung der alevitischen Lehre und Kultur sowie der Integration der alevitischen Migranten und Migrantinnen	19
43	15.10.2011	Genf	Alevitischer Verein Genf Verein mit dem Ziel der Aufrechterhaltung der alevitischen Lehre und Kultur sowie der Integration der alevitischen Migranten und Migrantinnen	17
44	23.10.2011	Zug	Zuger kurdischen demokratischen Kultur-und Informationsverein Offener Treffpunkt für Kurden aus der Türkei, vorwiegend soziale und kulturelle Aktivitäten	19
45	23.9.2011	Basel	Quartier-Treffpunkte Basel Orte der Begegnung für die QuartierbewohnerInnen, unabhängig von deren kultureller, sprachlicher oder sozialer Herkunft.	18
46	02.12.2011	Bern	Kurdischer Kulturverein Bern Offener Treffpunkt für die Kurden aus der Türkei, Syrien, Irak. Verschiedene kulturelle Anlässe und Aktivitäten, ausserdem Infoveranstaltungen.	27
47	10.12.2011	Delémont	Alevitischer Verein Delemont- Frauentreff Verein mit dem Ziel der Aufrechterhaltung der alevitischen Lehre und Kultur sowie der Integration der alevitischen Migranten und Migrantinnen	13
48	18.12.2011	Luzern	Luzerner Aleviten Kulturzentrum und Umgebung Verein mit dem Ziel der Aufrechterhaltung der alevitischen Lehre und Kultur sowie der Integration der alevitischen Migranten und Migrantinnen	27
49	08.01.2012	Bern	Informelle Frauengruppe Bern Informelle Frauengruppe, die sich einmal monatlich für soziale Aktivitäten trifft	19
50	14.01.2012	Bellach/ SO	Islamische Glaubensgemeinschaft Bellach Einmal monatlich statt findende Gottesdienste für Frauen.	65
51	22.01.2012	Basel	BEKSAM Treffpunkt für türkische/kurdische Migranten und Migrantinnen	60
52	04.03.2012	Uster	Türkischer Kulturverein Uster und Umgebung Treffpunkt für Türkinnen und Türken in der Region Uster	34
53	11.03.2012	Basel	Yüz Cicek Acsin Kültür Merkezi Treffpunkt für türkische/kurdische Migranten und Migrantinnen	35
54	07.04.2012	Uster	Türkischer Kulturverein Uster und Umgebung Treffpunkt für Türkinnen und Türken in der Region Uster	230
55	14.04.2012	Lugano	Enternasyonal Külür Evi Lugano Verein von türkischen/kurdischen Migranten und Migrantinnen, der Veranstaltungen zu politischen und sozialen Themen organisiert.	21

Nr.*	Datum	Ort	Gruppierung / Verein	TN-Zahl
56	24.03.2012	Zürich	TAYAD Organisation, die sich mit politischen Gefangenen in der Türkei solidarisiert	35
57	14.04.2012	Winterthur	Türkischer Verein Winterthur Treffpunkt für türkische Migranten und Migrantinnen	40
58	18.04.2012	Basel	Informelle Gruppe Basel In Basel wohnhafter Kreis von Freunden	27
59	29.04.2012	Pfäffikon	Türkischer Verein Pfäffikon Treffpunkt für türkische Migranten und Migrantinnen	30
60	06.05.2012	Solothurn	Alevitischer Verein Solothurn Verein mit dem Ziel der Aufrechterhaltung der alevitischen Lehre und Kultur sowie der Integration der alevitischen Migranten und Migrantinnen	37
61	20.05.2012	Solothurn	Türkisch islamische Stiftung Förderung von Moscheen und islamischen Vereinen in der Schweiz	350
62	18.05.2012	Niederörs	Islamische Glaubensgemeinschaft Niederörs Einmal monatlich statt findende Gottesdienste für Frauen.	27
63	15.06.2012	Uznach	Eltern Verein türkischsprachiger Eltern - Uznach Verein, der die Eltern über die Schulfragen informiert und Kurse in Heimatlicher Sprache und Kultur (HSK) organisiert	13
64	01.04.2012	Basel	Fatih Moschee Basel Gottesdienste, einmal pro Monat nur für Frauen. Verschiedene weitere soziale Aktivitäten.	35
65	07.10.2012	Pfäffikon	Bozhoyuk Dorf-Solidaritätsverein Verein/Treffpunkt von aus Bozhoyuk stammenden MigrantInnen mit dem Ziel, ihr Dorf zu unterstützen	45
66	16.09.2012	Solothurn	Kurdischer Kulturverein Solothurn Offener Treffpunkt für die Kurden aus der Türkei, Syrien, Irak. Verschiedene kulturelle Anlässe und Aktivitäten, ausserdem Infoveranstaltungen.	37
67	02.12.2012	Winterthur	Anatolisch - Alevitisches Kulturzentrum Winterthur Treffpunkt für türkische/kurdische Migranten und Migrantinnen	50
68	25.11.2012	Reinach AG	Türkischer Frauenverein Reinach 1996 gegründeter, parteipolitisch unabhängiger und konfessionell neutraler Verein von Frauen aller Altersstufen; Ziel: türkischen Strassenkindern zu einer besseren Zukunft zu verhelfen.	24
69	15.12.2012	Moudon	Association et Centre culturel turc de Moudon Treffpunkt für türkische/kurdische Migranten und Migrantinnen	47

\*Entspricht der internen Nummerierung bei Kontaktaufnahme, daher sind die Daten der Events nicht streng chronologisch geordnet.

## A6) Valorisierung – Gesamtliste

- **Rauchstopp-Kurse für Migrantinnen und Migranten aus der Türkei** (*finanziert durch das Nationale Rauchstopp-Programm, via AT Schweiz*)
- **Tiryaki Kukla: Tabakprävention bei Migrantinnen und Migranten aus der Türkei** (*finanziert durch den Tabakpräventionsfonds, Verfügung Nr. 09.004748*)

Folgende Valorisierungsmassnahmen wurden bzw. werden unternommen, um die Interventionsprojekte bei der Migrationsbevölkerung aus der Türkei (Rauchstopp-Kurse, *Tiryaki Kukla*) zu kommunizieren und nutzbar zu machen (Stand Dezember 2013):

### Publikationen

- Salis Gross Corina, Soom Ammann Eva & El Fehri Verena (2012). *Die Rolle sozialer Netzwerke beim Rauchstopp*. In: SuchtMagazin 3&4/2012, S. 26-29.
- Schnoz Domenic, Schaub Michael, Schwappach David & Salis Gross Corina (2011): *Developing a Smoking Cessation Program for Turkish-Speaking Migrants in Switzerland: Novel Findings and Promising Effects*. In: Nicotine & Tobacco Research, Vol. 13/2: 127-134.
- Salis Gross Corina (2010). *Nachhaltigkeit bei Suchtausstieg und Prävention durch starke Beziehungen*. In: SuchtMagazin 1/2010, S. 18-21.
- Salis Gross Corina, Schnoz Domenic & Cangatin Serhan (2009). *«(Nicht-)Rauchen wie ein Türke?»*. In: SuchtMagazin 4/2009, S. 30-34.

### Referate und Poster

- Salis Gross Corina (2013): *„Die Rolle sozialer Netzwerke in der Tabakprävention“* und *„Der Ansatz sozialer Netzwerke auf dem Prüfstand“*. Referate vom 28.11.2013 anlässlich der AT-Tagung, 28.11.2013, Bern, in der Veranstaltung A *„Die Nähe zur Zielgruppe zahlt sich aus“*.
- Cangatin Serhan (2012): *„Nichtrauchen wie ein Türke“ – Transkulturelle Gesundheitsförderung bei Personengruppen mit Migrationshintergrund*. Gastreferat vom 4.2.2012 an der Hochschule Luzern, Soziale Arbeit, im Rahmen des Themenblocks *„Managing Diversity“* (MAS-Programm *„Prävention und Gesundheitsförderung“*).
- Salis Gross Corina (2011): *„Wie motivieren wir mehr Raucherinnen und Raucher zum Aufhören: Die Rolle sozialer Netzwerke“*. Referat vom 10.11.2011 anlässlich der 2. Nationalen Tabakpräventionskonferenz, AT Schweiz, 10./11.2011, Bern, im Workshop 5 *„Rauchstopp“*.
- Grichting Esther, Cangatin Serhan, Schnoz Domenic, Sariaslan Emine (2011). *„Smoking cessation and tobacco prevention among Turkish migrants in Switzerland“*. Poster anlässlich des 13th annual meeting of SRNT Europe (Society for Research on Nicotine and Tobacco), 8.-11.9.2011, Antalya, Türkei.
- Salis Gross Corina (2011): *„Niedrige Gesundheitskompetenz und die Macht starker Beziehungen“*. Referat vom 25.8.2011 anlässlich der Swiss Public Health Conference *„Chronische Krankheiten – eine globale Herausforderung“* der Swiss Society for Public Health und des Swiss Propical and Public Health Institute, 25./26.8.2011, Universität Ba-

sel, im Workshop A6 „Vermittlung von Gesundheitskompetenz und Prävention von chronischen Krankheiten bei schwer erreichbaren Gruppen“.

- Cangatin Serhan (2011): „*Training Towards Turks Living in Europe*“. Referat vom 9.5.2011 anlässlich der 5th National Health and Tobacco Conference, 8.-11.5.2011, Kocaeli, Türkei.
- Salis Gross Corina (2011): Organisation und Co-Leitung (mit Vera Nierkens, Academic Medical Center, Univ.of Amsterdam) des Symposiums 4F: „Smoking Cessation interventions for low economic ethnic minority populations: lessons learned“, European Conference Tobacco or Health, March 28, 29 and 30 2011, Amsterdam.
- Salis Gross Corina, Schnoz Domenic, Cangatin Serhan, Schaub Michael, Schwappach David & Grichting Esther (2011): „*Developing a smoking cessation program for Turkish-speaking migrants in Switzerland: novel findings and promising effects*“. Referat vom 29.3.2011 anlässlich der European Conference Tobacco or Health, March 28, 29 and 30 2011, Amsterdam.
- Cangatin Serhan (2011): „*Nichtrauchen wie ein Türke*“ – Transkulturelle Gesundheitsförderung bei Personengruppen mit Migrationshintergrund“. Gastreferat vom 5.2.2011 an der Hochschule Luzern, Soziale Arbeit, im Rahmen des Themenblocks „Managing Diversity“ (MAS-Programm „Prävention und Gesundheitsförderung“).
- Salis Gross Corina, Cangatin Serhan & Sariaslan Emine (2010): «Besonderheiten bei Rauchstoppkursen für Migrantinnen». Referat vom 25.11.2010 anlässlich der Nationalen Tagung „Frauen und Tabak“, AT Schweiz, Bern. [www.tiryakikukla.ch](http://www.tiryakikukla.ch), [www.at-schweiz.ch/fileadmin/Tagung\\_2010/](http://www.at-schweiz.ch/fileadmin/Tagung_2010/) (nur für Teilnehmende zugänglich)
- Salis Gross Corina (2010): «*The power of strong ties – Neue Erkenntnisse aus der medizinanthropologischen Forschung für die Tabakprävention*». Referat vom 12.11.2010 anlässlich der Jahrestagung der Schweizerischen Ethnologischen Gesellschaft, im Panel «Themen, Debatten und Anwendungsbereiche der Medizinethnologie», Universität Bern.
- Salis Gross Corina (2010): «*Erschliessung komplexer Lebenswelten: Zur methodologischen Fundierung der Ethnographie in der Ethnologie heute*». Saturday Afternoon Round-Table vom 12.11.2010 anlässlich der Jahrestagung der Schweizerischen Ethnologischen Gesellschaft, Universität Bern.
- Salis Gross Corina, Cangatin Serhan & Schnoz Domenic (2010): «*Arrêt du tabac auprès de la population turque migrante*» (Smoking Cessation for Turkish-speaking migrants: Novel findings and promising effects), Referat vom 9.11.2010 im Rahmen der Colloques de tabacologie 2010-2011, Policlinique Médicale Universitaire, Lausanne.
- Sariaslan Emine (2010): «*Gesunde Jugend – starke Gesellschaft*». Referat vom 11.09.2010 zum Thema Sucht / Rauchstopp im türkischen Kulturverein Zürich anlässlich des Lernfestivals Zürich.
- Salis Gross Corina & Cangatin Serhan (2009), «*Wie wird eine vermehrte Partizipation der MigrantInnen im Gesundheits-/Migrationsbereich erreicht?*». Referat vom 24.11.2009 anlässlich der Fachtagung des Dachverbandes der MigrantInnenorganisationen „FIMM Schweiz“ (Forum für die Integration der Migrantinnen und Migranten) in Bern. [www.fimm.ch](http://www.fimm.ch), [www.transpraev.ch](http://www.transpraev.ch), [www.isgf.ch](http://www.isgf.ch)
- Salis Gross Corina, Cangatin Serhan & Schnoz Domenic (2009). *Smoking Cessation for Turkish Migrants in Switzerland*. Poster. Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung Zürich. [www.isgf.ch](http://www.isgf.ch)

## Dissemination

- Artikel «*Hayatınız duman olmasın*» (Ihr Leben sollte nicht vernebelt sein). Bericht über die Rauchstoppkurse auf Türkisch, Anzahl bisher durchgeführte Kurse und Teilnehmende sowie Rauchstopp-Quote. Aktuell7, November 2013.
- 28.11.2012, SF1, Sendung „Schweiz Aktuell“. Beitrag über *Tiryaki Kukla* und die Rauchstoppkurse für Migrantinnen und Migranten aus der Türkei.  
<http://www.srf.ch/player/video?id=f8c0904f-c4ae-45ee-b056-bf9a04897713>
- Artikel «*Pasif içicilik Nedir*» (Was ist Passivrauchen?) über die Schädlichkeit des Passivrauchens und die Auswirkungen auf Babies/Kinder und Erwachsene, Posta, Juni 2012.
- Artikel «*Sigarayı bırakma kursuna katıldı ve basardı*» (Am Rauchstoppkurs teilgenommen und – geschafft!). Interview mit zwei Personen, die an einem Rauchstopp-Kurs für Migrantinnen und Migranten aus der Türkei teilgenommen und mit dem Rauchen aufgehört haben. Arkadas und Posta, Mai 2012.
- Artikel «*8 Haftada sigara illetinden kurtulun*» (Befreien Sie sich vom Rauchen innerhalb 8 Wochen), Hürriyet: 17. 6.2011.
- Bulletin Nationales Rauchstopp-Programm, Herbst 2010: «Kurse für Migrantinnen und Migranten aus der Türkei».
- Beiträge zum Projekt in türkischsprachigen Medien, im Rahmen der *Tiryaki Kukla*-Medienkampagne : Zeitungen „arkadaş“, Posta, Merhaba, Pusula, Hürriyet, Gazete Vatan; Radiosender: Kanalk, Radio LoRa; TV-Sender: TGRT, Yol TV.
- Flyer «*Tabakprävention und Rauchstopp-Kurse für Migrantinnen und Migranten aus der Türkei*» zu Händen von Fachpersonen in deutscher und französischer Version: Versand durch AT im Sommer 2010; aufgeschaltet auf der *Tiryaki Kukla*-Website ([www.tiryakikukla.ch](http://www.tiryakikukla.ch)) sowie auf der Website des ISGF ([www.isgf.ch](http://www.isgf.ch))
- Kursausschreibung «*Elveda sigara – merhaba Yasam: Migrationssensitive Rauchstoppkurse in türkischer Sprache*», aufgeschaltet auf der Website der Lungenliga Zürich (<http://www.gesundheitspass.ch/?view=2143>) sowie auf der *Tiryaki Kukla*-Website ([www.tiryakikukla.ch](http://www.tiryakikukla.ch))
- Broschüre «*Tiryaki Kukla*» in türkischer Sprache ([www.isgf.ch](http://www.isgf.ch), [www.tiryakikukla.ch](http://www.tiryakikukla.ch))
- Website [www.tiryakikukla.ch](http://www.tiryakikukla.ch)
- Individuelle Zustellung von Projektinformationen auf Anfrage an Fachstellen und Einzelpersonen.

## Kommunikation und Publikation von zentralen Ergebnissen des Projektes in anderen Zusammenhängen

- Seit 2013: Multiplikation des methodischen approaches von *Tiryaki Kukla* in die Unfallsprävention durch die Etablierung eines neuen Projektes „Migrationssensitive Unfallverhütung – Kinderpost“ mit der Beratungsstelle für Unfallverhütung bfu. Vgl. [www.bfu.ch](http://www.bfu.ch)
- Seit 2013: Mitglied Fachbeirat (Emine Sariaslan) und wissenschaftlicher Beirat (C. Salis Gross) im Projekt „Tabakprävention in der Familie“ von FemmesTISCHE (finanziert durch den TPF. Start des Aufbaus der Zusammenarbeit auf Projektebene.

- 2013: Beratung und supervisorische Begleitung des Contact Bern beim Aufbau von Rauchstoppkursen für die italienischsprachige Migrationsbevölkerung.
- 5. und 11. November 2013: Lungenliga Schweiz und Berner Gesundheit, Projekt „Rauchfreie Luft – Gesunde Kinder“, 2x Referat im Schulungsprogramm zum Thema „Passivrauchen – soziokulturelle Aspekte“.
- 28.5.2013: 1-tägige Weiterbildung zum Thema "Alt und schwer Erreichbar", im Rahmen der öffentlichen und internen Weiterbildung der Pro Senectute Schweiz. Rauchstoppkurse und Tiryaki Kukla als methodische Beispiele für Arbeit mit schwer Erreichbaren. Zürich.
- 19.3.2013: Weiterbildungsworkshop zum Thema "Methodisches Vorgehen bei der Arbeit mit schwer Erreichbaren" im Rahmen des eintägigen Erfahrungsaustausches des Gesundheitsförderungsprojektes "VIA" (Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz, Pro Senectute, Kantone) in Zürich an der Pädagogischen Hochschule (PHZ). Rauchstoppkurse und Tiryaki Kukla als methodische Beispiele für Arbeit mit schwer Erreichbaren.
- Sommersemester 2013: Medizinische Fakultät der Universität Fribourg, Dozentin im Modul Médecine, individu, communauté et société MICS“, 3. Jahr Medizinstudium, Kurs zum Thema Medizinanthropologie, Rauchstoppkurse und Tiyaku Kukla als Beispiele für die migrationssensitive Tabakprävention verwendet (Vorlesung, 4x2h).
- Haug S, Schaub MP, Salis Gross C, John U, Meyer Ch (2013), Predictors of hazardous drinking, tobacco smoking and physical inactivity in vocational school students. *BioMed-Central Public Health*, 13:475 .
- Haug, Severin & Salis Gross Corina (2013), Evaluation des Projektes „Tabakprävention via Kurse Deutsch als Fremdsprache“. Schlussbericht an den Schweizerischen Tabakpräventionsfonds. Zürich: Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung ISGF.
- Salis Gross Corina (2012-): Dozentin (jährlich 2 halbe Tage) für „Gesundheitsförderung und Migration“ sowie für „Gesundheitsförderung bei schwer erreichbaren Gruppen“, Berner Fachhochschule Gesundheit.
- Salis Gross Corina (2012): Organisation eines zweitägigen Symposiums zum Thema „Shattering Culture: Diversity in Health Care“, Universität Basel, MAS (Medical Anthropology Switzerland, Kommission der Schweizerischen Ethnologischen Gesellschaft), 25./26. Oktober 2012, Basel.
- Salis Gross Corina (2012): Referat und Workshop zum Thema „Schwer erreichbare Zielgruppen – Lücken und Potenziale“ am Fachgruppentreffen des Fachverbandes Sucht (Dachverband der Deutschschweizer Suchtfachleute), an der Geschäftsstelle der ARUD (Zentren für Suchtmedizin), 5. Juni 2012, Zürich.
- Salis Gross Corina (2011-2012): Dozentin (jährlich 4 halbe Tage) für „Transkulturelle Kompetenz“ in der Weiterbildung von Lehrenden, Berner Bildungszentrum Pflege.
- Salis Gross Corina & Cangatin Serhan (2011): Weiterbildung (2 x 1 Tag) „Transkulturelle Kompetenz“ im Rahmen des Projektes „Raucherberatung in der Apotheke“, Nationales Rauchstopp-Programm. [www.at-schweiz.ch](http://www.at-schweiz.ch)
- Salis Gross Corina & Cangatin Serhan (2011): Weiterbildung (4 halbe Tage) für „Transkulturelle Kompetenz am Beispiel Rauchstopp-Bratung. „Ein Ärzte-Fortbildungskurs des Projektes ‚Frei von Tabak‘“ im Rahmen des Nationalen Rauchstopp-Programmes der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention (Schweizerische Herzstiftung, Schweizerische Krebsliga, Lungenliga Schweiz).

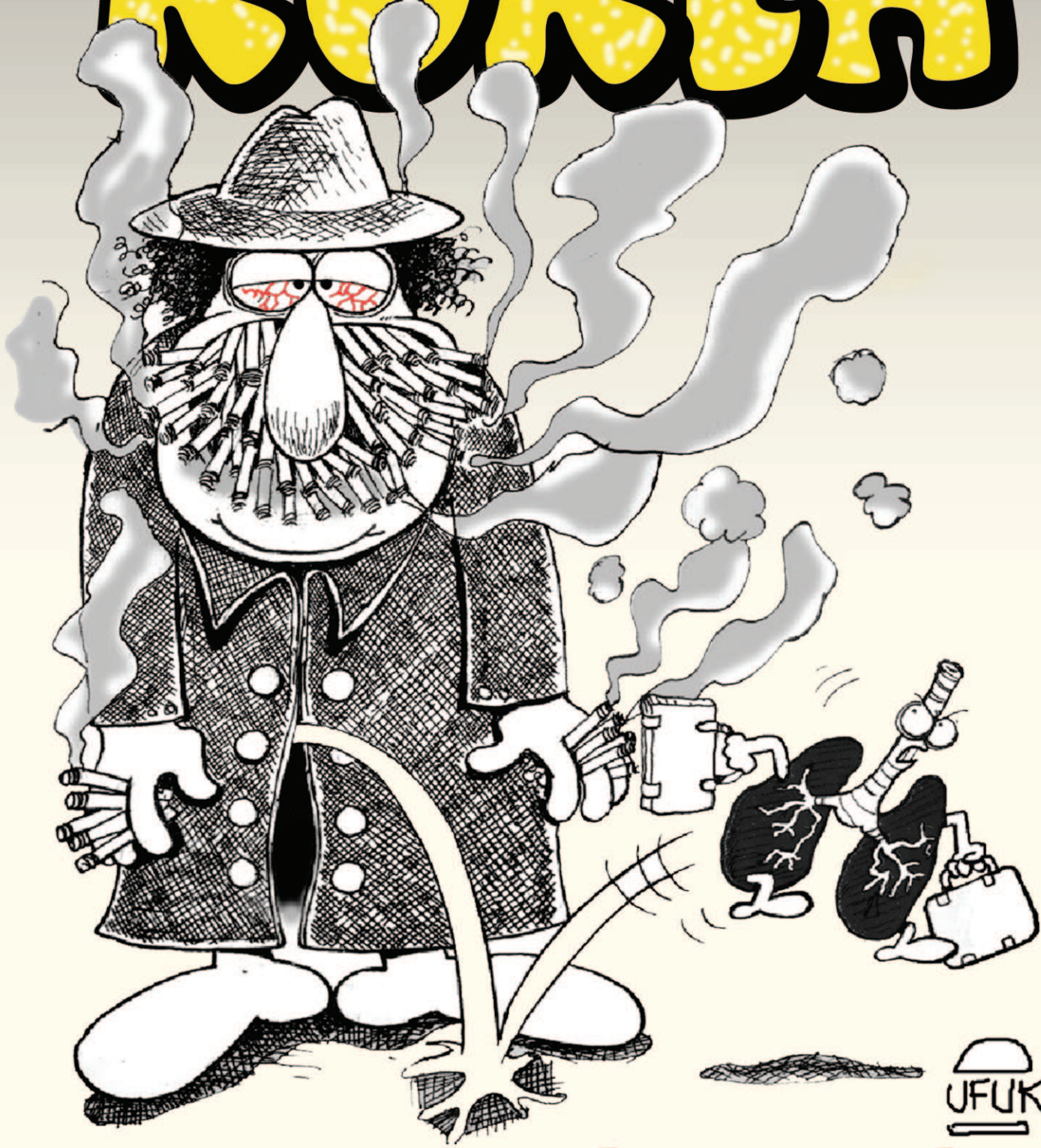


- Salis Gross Corina: 8.4.2011, Weiterbildung (½ Tag) „Transkulturelle Kompetenz“ für die Beraterinnen und Berater der nationalen „Rauchstopplinie“, Nationales Rauchstopp-Programm. [www.at-schweiz.ch](http://www.at-schweiz.ch)
- 8.3.2011, 1. Netzwerktagung des interkantonalen Projektes „Best Practice Gesundheitsförderung im Alter“ der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz, Hotel Bern, Bern, 2x Referat und Workshop zum Thema „Schwer erreichbare und benachteiligte Zielgruppen“ (Corina Salis Gross und Eva Soom, invited)
- Soom Ammann, Eva & Salis Gross Corina (2011), Alt und schwer erreichbar. Best Practice Gesundheitsförderung im Alter bei benachteiligten Gruppen. München: akademische Verlagsgemeinschaft (AVM).
- 13.-14. September 2010, IMISCOE 7th Annual Conference „New Migration in industrial Cities and Regions of Europe“, University of Liège, Belgium. Referat zum Thema „Ageing Migrants in Switzerland: an upcoming target group for health interventions“ im Workshop „Ageing Migrants: Demography, Agency and Welfare“ (Eva Soom Amman und Corina Salis Gross)



SİGARANIN ZARARLARI HAKKINDA KISA BİR FİLM

# TIRYAKI KUKLA



**PEK YAKINDA SİZE GELİYOR**

Ayrıca, büyük ilgi gören sigara bırakma kurslarımız yeniden başlıyor.

Filmin gösterimi ve kursların organize edilmesi ya da kurslara katılım için sigarayı bırakma hattımızı arayınız.

**SİGARAYI BIRAKMA HATTI: 078 606 94 93**



... phs public health services  
konzepte projekte beratung

İsviçre Kanseri Birliği  
İsviçre Kalp Vakfı  
İsviçre Tütün Ürünlerinin Kullanımını Önleme Kurumu

ULUSAL SİĞARA  
BIRAKMA PROGRAMI



Bu proje Tabakpräventionsfonds tarafından finanse edilmektedir.



## Sigaranın Zararları

- Sigara içen iki kişiden birinin ölüm nedeni sigaradır.
- Sigara dünyadaki ölüm nedenleri içinde ikinci sıradadır ve önlenabilir ölümler içinde ilk sırayı almaktadır.
- Akciğer kanserlerinin %90'ının nedeni sigaradır.
- Bir sigaranın içinde 4000'den fazla zehirli madde vardır ve her sigara hayatınızdan 7 dakika azaltır.
- Sigara içilen ortamda bulunan çocuklarda solunum yolları iltihabı ve ortakulak bozuklukları riski çok yüksektir.
- Sigara kalp krizinin en önemli iki nedeninden birisidir.
- Sigara içen bir kişinin kalp hastalığından ölme olasılığı içmeyene göre 4 kat fazladır
- Günde bir paket sigara içen kişi sigaraya yılda 2'190 CHF harcar

## Sigarayı bıraktıktan:

- 20 dakika sonra, tansiyon normale döner.
- 24 saat sonra, vücut karbonmonoksiti atar.
- 48 saat sonra, nikotin vücuttan atılır. Tat ve koku duyularınız iyileşir.
- 72 saat sonra, solunum kolaylaşır ve enerji düzeyiniz artar.
- 2 – 12 hafta içinde, vücudun her tarafında kan dolaşımı iyileşir.
- 3 – 9 ay içinde, solunum sorunları, öksürme, nefes darlığı ve hırlama iyileşir.
- 5 yıl sonra, kalp krizi riski sigara içen birine kıyasla yarıya düşer



**SİZ DE SAĞLIKLI BİR YAŞAMA MERHABA DEMEK İÇİN  
ÜCRETSİZ KURSLARIMIZA KATILIN**

**SİGARAYI BIRAKMA HATTI: 078 606 94 93**

Bu proje Tabakpräventionsfonds tarafından finanse edilmektedir.



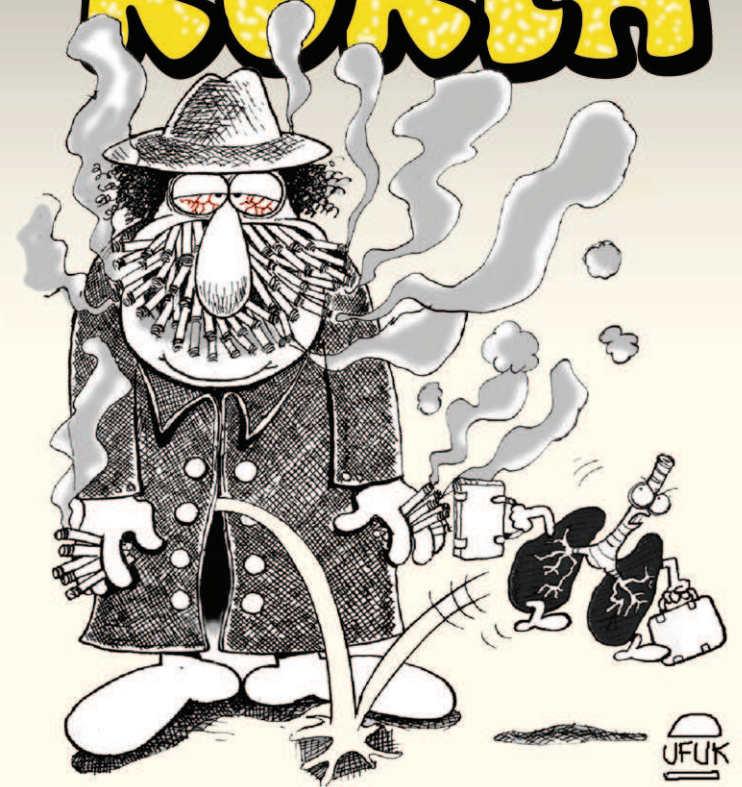
İsviçre Kanser Birliği  
İsviçre Kalp Vakfı  
İsviçre Tütün Ürünlerinin Kullanımını Önleme Kurumu



Kontak: ISGF, Konradstrasse 32, Postfach, 8031 Zürich

## SİGARANIN ZARARLARI HAKKINDA KISA BİR FİLM

# TIRYAKI KUKLA



**PEK YAKINDA SİZE GELİYOR**

Ayrıca, büyük ilgi gören sigara bırakma kurslarımız yeniden başlıyor.

Filmin gösterimi ve kursların organize edilmesi ya da kurslara katılım için sigarayı bırakma hattımızı arayınız.

**SİGARAYI BIRAKMA HATTI: 078 606 94 93**

**Pasif içicilik, sigara içmediği halde kişinin, tütün dumanına ve içindeki zehirli kimyasallara maruz kalmasını anlatan bir terimdir. Bu kişinin bulunduğu ortama sigara içen biri tarafından salınan sigara dumanının solunmasını tarif etmektedir. Pasif içicilerin maruz kaldığı sigara dumanına ise “çevresel tütün dumanı” denilir.**

### Çevresel tütün dumanı iki tür dumandan oluşur

- 1 Yanan bir sigaranın ucundan çıkan ve pasif içicilerin en çok maruz kaldıkları duman ve
- 2 Sigara içenin nefesiyle ortaya çıkan duman

Sigara içenler sadece kendi sağlıklarına zarar vermezler, çevrelerindeki insanları da tehlikeye atarlar. Sigara dumanına maruz kalan bir pasif içici kansere yol açan 50'den fazla maddenin yanı sıra üreme ve gelişmeye karşı toksik etkili en az 6 maddeye de maruz kalmaktadır. Sigara dumanının yarattığı hava kirliliği dizel motorlu bir aracın yarattığı hava kirliliğinden 10 kat daha fazladır .

### Rakamlarla pasif içicilik ve çevresel sigara dumanı

- Sigaradan çıkan duman havayı bir arabadan 10 kat daha fazla kirletmektedir .
- Pasif içicilerin kalp hastalığına bağlı ölüm oranı sigara dumanına maruz kalmayanlara oranla %30 daha fazladır .
- Sigara dumanı meme kanserine yol açan 20'den fazla madde içermektedir.
- Pasif içicilerin meme kanserine yakalanma riski %70 daha fazladır.
- Eşi sigara içen birisinin akciğer kanserine yakalanma riski %30 daha fazladır .

Sigara dumanı kapalı mekanlardaki en önemli hava kirliliği nedenidir ve sigara içmeyenlerin çok sayıda zehirli maddeye maruz kalmasına neden olur. Sigara dumanına maruz kalan birisi sigara içen kişinin soluduğu tüm zehirli maddelerden etkilendiği gibi sigaranın ucundan çıkan filtresiz dumandaki daha yoğun ve keskin zehirlere de maruz kalır. Bu nedenle pasif içiciler ve özellikle çocukların akciğerleri sigara içenlerden daha fazla tehdit altındadır.

### Pasif içicilik çocukları nasıl etkiler?

Pasif içicilik daha hamilelik döneminde kötü etkilerini göstermeye başlar. Bebek daha anne karnındayken sigaradan çıkan pek çok zehirli madde anneden çocuğa geçmektedir. Sigara dumanına maruz kalan hamilelerin bebekleri daha düşük ağırlıklı olmakta ve bu hamileliklerde düşük görülme oranı ve ani bebek ölümü sendromu riski artmaktadır.

### Ailesi sigara içen bir çocuk neyle karşı karşıyadır?

Pasif içici çocuklar bir yılda yaklaşık 60-150 sigara içmiş kadar nikotin solumaktadır ve aşağıdaki sorunlarla daha fazla karşılaşır;

- Bronşit, zatürre ve krup gibi solunum hastalıkları
- Şiddetli ve daha sık astım atakları
- Allerjik reaksiyonlar
- Orta kulak iltihabı
- Akciğer işlevlerinde kayıp
- Öksürük, nefes darlığı, hırıltı
- Obezite riskinde 2 kat artış
- Okula devamsızlık
- İlerleyen yıllarda kardiyovasküler hastalık



### Pasif içicilik yetişkinleri nasıl etkiler?

Sadece 4 saat sigara içiminin serbest olduğu bir mekanda bulunan bir kişinin kanında çok yüksek oranlarda kanserojen maddeler dolaşmaya başlar. Hiç sigara içmeyen bir kişi sigara dumanına maruz kaldığı anda solunum yollarında akut bir rahatsızlık gelişir. Pasif içicilerde aşağıdaki hastalıkların daha fazla görüldüğü kanıtlanmıştır ;

#### Kalp ve damar hastalıkları

- Kalp krizi ve
- Kalp yetmezliği nedeniyle ölüm
- Damar tıkanıklığı
- Felç

#### Kanserler

- Akciğer kanseri
- Burunda kanser
- Meme kanseri
- Rahim ağzı kanseri

#### Solunum sistemi hastalıkları

- KOAH (Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı)
- Astım
- Zatürre
- Göz ve burun irritasyonu

#### Gelişim anormallikleri

- Düşük doğum ağırlıklı bebek doğurma riski
- Hamileliklerin düşükle sonlanması
- Davranış ve kavrama düzeyi üzerinde ters etki

### Ne yapabilirsiniz?

- 1 Eğer içiyorsanız, sigarayı bırakın! Bu konuda yardıma ihtiyacınız olursa bir uzmandan destek alın.
- 2 Evinizde sigara içenler varsa, onların bırakmasına yardımcı olun. Bu mümkün değilse, onlardan ve ziyaretçilerden evin dışında sigara içmelerini rica edin.
- 3 Arabanızda sigara içilmesine izin vermeyin!
- 4 Üye olduğunuz derneklerde sigara içilmeyen odalar olmasında ısrar edin!



## Kanıtlanmış Yararlı Örnekler

Sigarayı bırakmak istiyorsunuz. Kararınızdan vazgeçmeyiniz. Kendinizi sigarayı bırakmaya ne kadar iyi hazırlarsanız, başarı şansınız da o kadar yüksek olur.

### SİGARAYI BIRAKMADAN ÖNCE

- Sigara içme alışkanlığınızı gözlemleyiniz. Her sigara içtiğinizde bir kağıt üzerine şunları not ediniz: Ben şimdi ne yapıyorum? Şu anda sigara benim için ne kadar önemli? Sigara içmeyine başka ne yapabilirim?
- Daha önce sigarayı bırakmayı denediniz mi? Deneyimleriniz nelerdir? Kararınızdan dönmeye neden olan etkenler neydi? Bırakmanıza yardımcı olan şey neydi?
- Üzerine düşününüz: Önceden karşılaşmış olduğunuz hangi zorluklar tekrar ortaya çıkabilir? Bu zorlukları yenmek için kendinize bir plan hazırlayınız.
- Ailenize sigarayı bırakma kararınızı bildiriniz. Böylece sigarayı bıraktığınız ilk günlerde eğer biraz sinirli veya gerginseniz hiç kimse size darılmayacaktır. Ailenizden sizi kararınızda desteklemesini isteyiniz.
- Arkadaş çevrenize ve işyerinize bakınız. Arkadaşlarınızdan biri de sigarayı bırakmak istiyor mu? Bir araya geliniz. Sigarayı iki kişinin birlikte bırakması mutlaka daha kolay olur.

### SİGARA BAĞIMLISI MISINIZ ?

- İlk sigaranızı uyandıktan sonraki ilk yarım saat içinde mi yakıyorsunuz?
  - Günde 10 -15 sigaradan fazla mı içiyorsunuz?
- Eğer bu iki sorudan birine „evet“ ile cevap veriyorsanız, siz ileri derecede nikotin bağımlısıdır demektir. Nikotin içeren bir ilaçla yapılacak tedavi, sizin sigarayı bırakma şansınızı iki kat arttıracaktır.

### SİGARAYI BIRAKMANIN YARARLARI

- Son sigaranızı içtikten 20 dakika sonra kalp atışları ve nabız sakinleşir.
- 12 saat sonra oksijen kana daha kolay karışmaya başlar.
- Sigarayı bırakmanın ikinci haftasından üçüncü aya kadar olan süreç içerisinde kan dolaşım sistemi sakinleşir ve ciğerler dahi iyi nefes alır.
- Sigarayı bırakmanın ilk ayından onuncu aya kadar olan süreç içerisinde sigaradan kaynaklanan öksürük ve nefes darlığı azalır.
- Sigarayı bırakmanın ilk yılında kalp krizi riski yarıya iner.
- 5 -15 yıl sonra beyin kanaması geçirme tehlikesi hiç sigara içmeyen bir kişiyle aynı düzeye erişir.
- 10 yıl sonra akciğer kanserinden ölme ihtimali sigara içenlere göre yarıya yarıdır.
- Ağız, boğaz, yemek borusu, mesane, rahim boynu ve pankreas kanserine yakalanma riski azalır.
- 15 yıl sonra kalp hastalığı geçirme tehlikesi hiç sigara içmeyen insanların düzeyine iner.

### SİGARAYI BIRAKTIKTAN SONRA

- Sigarayı bıraktığınız ilk güne çok önem veriniz. Her şeyi öyle organize edin ki, bu karardan vazgeçmenize neden olacak herhangi bir mazeret kalmasın.
- İş yerinizde, evde, boş zamanınızı geçir-  
diğiniz yerlerde kendinize sigara içilmeyen bir ortam sağlayınız.
- Sizi yeniden Sigara içmeye teşvik edecek olan yerlerden ve durumlardan uzak durunuz.
- Sigarasız geçen yaşamınızın keyfini çıkarmaya bakın. Şimdi fazla kilo alma ihtimali üzerine çok düşünmeyin. Eğer sigarayı bırakmayı başarırsanız, ileride gereksiz kilolardan da kurtulabilirsiniz.
- Üçüncü haftada, size ilk iki haftadan daha büyük sorun yaratabilecek bir kriz yaşayabilirsiniz.
- Sigara içmeme tavrınızı sürdürün. Sigara içilen bir ortamda ve stres altında bulunsanız bile sigarayı bırakma tavrınızı devam ettiriniz.





## HAREKET PROGRAMI

Çok hareket ve spor sayesinde nikotin yoksunluğu belirtileri olan kötü ruh hali, sinirlilik, baş ağrısı, yorgunluk ya da uyku bozuklukları gibi belirtileri ya nadiren ya da hiç hissetmezsiniz. Ayrıca spor sizi rahatlatacak ve strese karşı kullandığınız sigaraya ihtiyaç duymayacaksınız.

## KENDİNİZİ ÖDÜLLENDİRİNİZ

Sigarayı bırakmanız büyük bir başarı ve siz her zaman bir ödülü hak ediyorsunuz! Sigaradan tasarruf ettiğiniz parayı, sigarayı bırakma primi olarak kabul edip, bununla kendinize bir hediye alabilirsiniz.

### Sigarayı Bırakma Telefon Hattı 0848 000 181

Sigarayı bırakmayı başarmada belirleyici olan, uygun bir bırakma yönteminin seçilmesidir. Sigarayı Bırakma Telefon Hattında özel eğitim almış danışmanlar çalışmaktadır. Bunlar birçok bilimsel araştırmalarda denenmiş yöntemler hakkında tam bilgi sahibidir. Sigara tiryakileri sigarayı bıraktıklarında danışmanlık hizmetinden yararlanabilirler, kendilerine eşlik edilmesini talep edebilirler. Ayrıca sigarayı bırakma sürecinde, dört kereye kadar telefon edip bilgi alabilir ve görüşebilirsiniz.

Almanca, Fransızca, ve İtalyanca dillerinde danışmanlık yapan uzmanlara 0848 000 181 numarasından, pazartesi cumaya kadar saat 11 ile 19 arası ulaşabilirsiniz (sabit ev telefonlarında dakikası 8 Rappen).

Arnavutça,Portekizce,Sırpça/Hırvatça/Bosnaca, İspanyolca ve Türkçe diller için özel telefon numaraları:

0848 183 183 Arnavutça

0848 184 184 Portekizce

0848 185 185 İspanyolca

0848 186 186 Sırpça/Hırvatça/Bosnaca

0848 187 187 Türkçe

Yukarıdaki numaralardan birini arayan kişi, 48 saat içerisinde, Sigarayı Bırakma Telefon hattındaki uzman bir kişi tarafından aranacaktır.

atArbeitsgemeinschaft Tabakprävention Schweiz (İsviçre Tütün Ürünlerinin Kullanımını Önleme Kurumu)  
Haslerstrasse 30, 3008 Bern

Ek bilgi ve broşürler için:  
Telefon 031 599 10 20 Fax 031 599 10 35  
E-Mail info@at-schweiz.ch  
Internet www.at-schweiz.ch  
Metin: Nicolas Broccard, Büro Context, Bern Grafik: www.artistan.net Basım: Atze AG

© AT/3.2010/(Auflage)/429



Kanıtlanmış  
Yararlı  
Örnekler



# Sigara İçme ve Pasif İçicilik ile ilgili

## Önemli Gerçekler

### Pasif içicilik ile ilgili önemli gerçekler

Pasif olarak içe çekilen tütün dumanı, aktif sigara içerken içe çekilen kadar zehirli madde içerir. Bu nedenle pasif içicilik de hasta eder ve erken ölümlere neden olur.

Pasif içicilik, yanan bir sigaradan yayılan ya da sigara içenlerin ağızından çıkan tütün dumanına maruz kalınmasıyla oluşur. Pasif içicilik için de (tıpkı aktif içicilikte olduğu gibi) bir limit konamıyor. Çünkü az duman bile sağlık için zararlı olmaktadır.

Pasif içiciliğin sebep olduğu hastalıklar :

- Sigara kullanmayan yetişkinlerde akciğer kanseri ve kalp hastalıkları.

- Çocuklarda, astım, solunum yolları ve orta kulak hastalıkları. Ayrıca pasif içicilik akciğerlerin büyümesini de yavaşlatmaktadır.

- Sigara içmeyen ama hamilelik sırasında istemeden, pasif içici olarak dumana maruz kalan kadınların dünyaya getirdikleri çocuklar, normalden daha düşük kilolu olur. Pasif içicilik çocuklarda ani ölüm riskini arttırmaktadır.

### Toplum pasif içicilikten nasıl korunmalı?

Yıllardır pasif içiciliğin sağlığa verdiği zararları önlemek için yapılan deneyimler bir araya getirilmekte. Kapalı alanların belirli bir bölümünü sigara içilmeyen alan olarak ayırarak pasif içiciler korunmaz. En iyi çalışan havalandırma sistemi bile sadece görünen duman bulutunu dağıtmaktadır. İnsanları pasif içiciliğin verdiği zararlardan etkin bir biçimde korumanın tek yöntemi, kapalı alanlarda sigara içiminin yasal olarak yasaklanması.



Sağlıklı bir yaşama merhaba demek için **Sigarayı Bırakma Hattı: 078 606 94 93** 'den Türkçe bilgi alabilir, ücretsiz sigarayı bırakma kurslarına katılabilirsiniz. Bu konuda [www.tiryakikukla.ch](http://www.tiryakikukla.ch) internet adresinden bilgi edinebilirsiniz.

at Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention Schweiz (İsviçre Tütün Ürünlerinin Kullanımını Önleme Kurumu)  
Haslerstrasse 30, 3008 Bern

Ek bilgi ve broşürler için:  
Telefon 031 599 10 20 Fax 031 599 10 35  
E-Mail [info@at-schweiz.ch](mailto:info@at-schweiz.ch)  
Internet [www.at-schweiz.ch](http://www.at-schweiz.ch)  
Metin: Nicolas Broccard, Büro Context, Bern Grafik: [www.artistan.net](http://www.artistan.net) Basım: Atze AG



## Sigara içme ile ilgili önemli gerçekler

**Tütün dumanında yaklaşık olarak 4000 kimyasal bileşik bulunur. Bunun 3500 tanesi gaz, 500 tanesi de çok minik parçacıklardır.**

### Sigara içmek kansere yol açar

Sigaranın kansere yol açtığı organların listesi uzundur: Ağız, yutak, gırtlak, akciğer, yemek borusu, mide, pankreas, böbrek, idrar torbası (mesane), rahim boynu (serviks) ve kan. Sigara içenlerde kanser olma tehlikesi içmeyenlere göre 20 kat daha fazladır.

### Sigara içmek kalbe ve kan dolaşımına zarar verir

Bunlardan en önemlileri kalp krizi, beyin felci, bacaklarda damar daralması. Sigara içenlerin kalp hastalığına yakalanma riski 4 kat daha fazladır.

### Sigara içmek solunum yollarını tahrip eder

Tütün dumanı akciğerlerdeki bronşçukların tıkanmasına yol açar. Sigara öksürüğü olarak başlayan rahatsızlık nefes tıkanıklığına kadar ilerler. Öyle ki sonunda insan yanan bir kibriti 15 cm uzaklıktan söndüremez hale gelir.

### Sigara içmek anne karnındaki bebeğe zarar verir

Hamileyken sigara içmek hem annenin hem de bebeğin sağlığına zarar verir. Sigara içen kadınlar hamilelik sırasında daha çok rahatsızlanırlar. Sigara içen annelerin ölü doğum ya da erken doğum yapma oranı daha yüksektir. Ayrıca, sigara içmek ani bebek ölümlerine neden olur.

### Erkekler ve Sigara

Sigara içen erkeklerde iktidarsızlık, içmeyenlere göre daha sık görülür.

### Kadın ve sigara

Sigara içen kadınların hamile kalması daha zordur. Sigara kısırlığa neden olur.

**Bu maddelerin çoğu zehirlidir, 60 kadarı kansere yol açar. Tütün dumanındaki bu zehirli maddeler, içme yoluyla ciğerlere geçerek kana karışır. Kan yoluyla da bütün vücuda yayılır.**

### „Hafif“ sigara türleri de sağlığa zararlı

**Katran, nikotin ve karbonmonoksit oranı düşük olan sigaralar da, diğer sigaralar gibi sağlığa zarar verir.**

Bütün sigara paketlerinin üzerinde katran, nikotin ve karbonmonoksit oranları yazılıdır. Bu sayılar makinelerle yapılmış ölçümlere dayanmaktadır. Fakat insanlar makine değildir. İnsanlar sigara dumanını ciğerlerine kadar çekmekte, dumanı uzun bir süre içinde tutmakta ve sigarayı filtresine kadar içmektedir.

Tiryakiler bu alışkanlıklarıyla kendilerine gerekli olan nikotini sağlamaktadırlar.

Sigaralarını normal sigaradan, katranı düşük „hafif“ sigaraya çevirenlerin akciğer kanserine yakalanma oranı değişmez ve yüksek olarak kalır.

Aynı şekilde kalp hastalıklarına yakalanma tehlikesi de azalmaz.

Sigara paketlerinin üzerindeki bilgiler yanıltıcıdır. Çünkü, aslında vücuda giren nikotin, katran ve karbonmonoksit miktarı paketlerin üzerinde yazılandan daha fazladır.

#### Tütün dumanı

Tütün dumanı, binlerce kimyasal madde içerir. Nikotin, katran ve karbonmonoksit bunlardan sadece üç tanesidir.

**Nikotin** tıpkı eroin ve kokain gibi, son derece etkili bir uyuşturucudur. Nikotin, gençlerde bir kaç denemeyle bağımlılık yaratır. Ayrıca nikotin kalp vuruşlarını ve kan basıncını (tansiyon) yükseltir. Bu nedenle kalp ve damarlara normalden daha fazla yük biner.

**Katran** sıvı ya da yarı sıvı şeklinde

tütün dumanının temel maddesini oluşturur. Akciğer yoluyla kana karışan zehirli katran maddeleri, değişik organlarda kötü huylu kanser ırlarının oluşmasına neden olur. Ayrıca katran dişlerdeki ve parmaklardaki kararma ve sararmaların nedenidir.

**Karbonmonoksit** tütünün yanması sonucu ortaya çıkan kokusuz, zehirli bir gazdır. Karbonmonoksit akciğerdeki bronşçuklarda, oksijenin kana karışmasını engeller. Oksijen yaşamın devamlılığı için gerekli olan bir maddedir. Çok sigara içenler yüzde %15 daha az oksijen alırlar.



## Sipariş ediyorum

\*Lütfen, siparişinizi aşağıdaki dillerden hangisinde yapmak istiyorsanız uygun kararı işaretleyiniz.

DE	FR	IT	AL	PT	SC	ES	TR
DE	FR	IT					
DE	FR	IT					
DE	FR	IT					
DE	FR	IT					
DE	FR	IT					
DE	FR	IT					
DE	FR	IT					
DE	FR	IT					
DE	FR	IT					

Adet yarışına kartı «Siz her durumda

kazanırsınız – belkide 5000.- Frank !»

Adet yarışına affı «Siz her durumda

kazanırsınız – belkide 5000.- Frank !»

Adet nikotin içeren ilaçlar üzerine bilgi

Adet sigarayı bırakma konusunda bilgi

Adet pasif ve aktif içicilik konusunda bilgi

Kurum adı

Adı

Soyadı

Cadde/ Nr. / Posta kuluşu Nr.

Posta kadu / Yer

Bütün hizmetler ücretsizdir. Diller: DE = Almanca;  
FR = Fransızca; IT = İtalyanca; AL = Arnavutça; PT = Portekizce;  
SC = Sırpça/Hırvatça/Bosnaça; ES = İspanyolca; TR = Türkçe.

Arbeitsgemeinschaft  
Tabakprävention  
Haslerstrasse 30  
3008 Bern

## Tiryaki Kukla



### Türkçe Konuşan Göçmenler için Sigaranın Zararlarından Korunma Projesi

Türkiye'den gelen göçmenler İsviçre'deki göçmen nüfus içerisinde en yüksek sigara içme oranına (erkeklerde %53, kadınlarda %42) sahipler. Ancak, şimdye kadar bu grubu hedefleyen çok az proje üretilmiştir. ISGF, İngiltere'de başarıyla uygulanmış olan **“Tiryaki Kukla”** projesini İsviçre'ye adapte etti ve bir medya iletişim kampanyası ile geliştirip, destekledi. Ayrıca bu proje devam etmekte olan **“Elveda Sigara, Merhaba Yaşam”** sigarayı bırakma kurslarının da yeniden tanıtımı için faydalı olacak.

Projenin amacı insanları sigaranın zararları konusunda ve sigarayı bırakma yöntemleri hakkında bilgilendirmek. Ayrıca, insanların sigara içme alışkanlıklarını değiştirmek (tamamen bırakarak ya da azaltarak) ve insanların bir araya geldikleri yerlerde pasif içicilikten korunmalarını sağlamak da hedefler arasında.

**“Tiryaki Kukla”** projesi çerçevesinde bir buçuk yıllık bir iletişim kampanyası yürütülecek. Derneklerde ve gruplarda **“Tiryaki Kukla”** isimli bir kısa film gösterilip, ardından sigaranın zararları, nasıl bağımlılık yaptığı ve bırakma yöntemleri hakkında bir sunum yapılacaktır. Bunun yanında ücretsiz danışmanlık ve bilgi hizmetleri ile sigarayı bırakma kursları sunulacaktır. Bunlara paralel olarak, medyada da koruyucu bilgilendirme kampanyaları yürütülecek.

Sağlıklı bir yaşama merhaba demek için **Sigarayı Bırakma Hattı: 078 606 94 93** 'den Türkçe bilgi alabilir, ücretsiz sigarayı bırakma kurslarına katılabilirsiniz. Bu konuda [www.tiryakikukla.ch](http://www.tiryakikukla.ch) internet adresinden bilgi edinebilirsiniz.

### İşbirliği yapan kuruluşlar

ULUSAL SIGARA  
BIRAKMA PROGRAMI

İsviçre Kanser Birliği  
İsviçre Kalp Vakfı

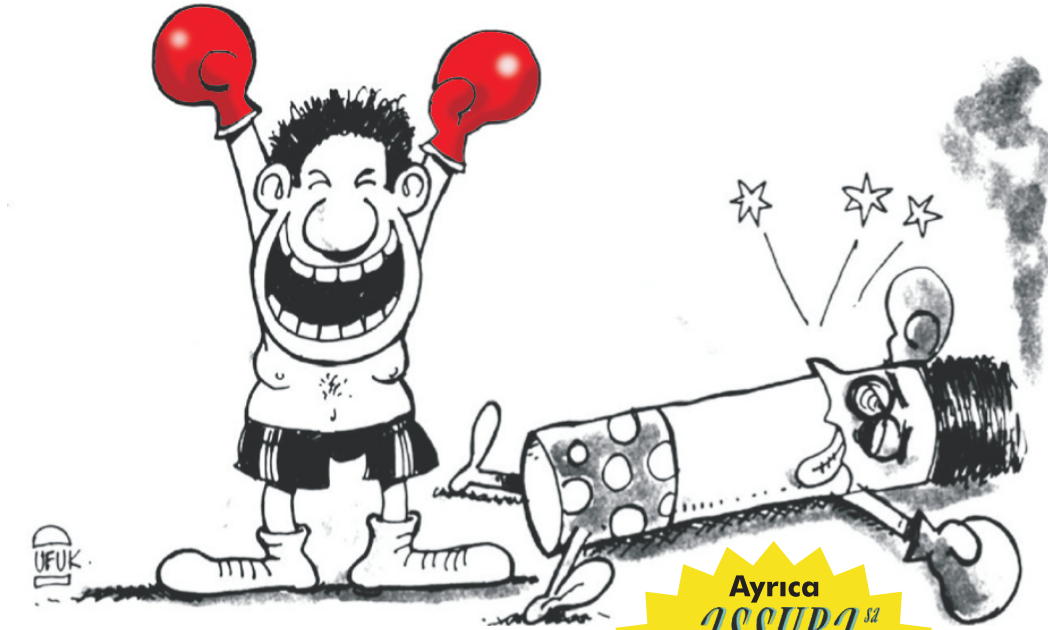
İsviçre Tütün Ürünlerinin Kullanımını Öleme Kurumu

Tabakpräventionsfonds'un katkılarıyla

Grafik: [www.artistan.net](http://www.artistan.net)

# Sigarayı Bırakma Yarışması

Siz her durumda kazanılırsınız,  
5000.- Frank bile kazanabilirsiniz



Ayrıca  
**ASSURA**<sup>®</sup>  
'dan  
havuz ve teleferik  
ücretleri dahil  
2 kişi için  
Leukerbad'da  
1 hafta tatil

# Sigarayı Bırakma Yarışması

## 5000 Frank Kazanabilirsiniz

**Yarışmaya düzenli olarak sigara ve diğer tütün ürünleri içen herkes katılabilir:**

19 Nisan'dan 17 Mayıs 2010'a kadar tütünden uzak durunuz. Şansınız varsa 5000 Franklık büyük ödülü kazanabilirsiniz. Ayrıca çekilişle on kişiye 500 Frank teselli ödülü olarak verilecek

Sigarayı bıraktığınız bir „kefil“ tarafından doğrulanmalıdır. Ayrıca kura çekilişi ile on „kefile“ 100 Frank verilecektir. Yarışmanın sonuna doğru bir kart alacaksınız, Bu kart üzerinde sigarayı bıraktığınızı onaylayabilirsiniz. İlk olarak bir ön çekiliş yapılacak, eğer bu çekilişte seçilirseniz, bir test aracılığıyla sigarayı bırakıp bırakmadığınız kontrol edilecek. Bu test, tükürüğünüzün incelenmesi ya da nefesinizin ölçülmesi şeklinde uygulanmaktadır. Bu testi geçerseniz, son çekilişe katılabilirsiniz. Bu kontrol ise bir kaç gün devam eder.

27 Mayıs 2010 tarihinde kimin ödül kazandığı açıklanacaktır.

Sigarayı bırakma yarışmasına katılan herkes

çekiliş hakkında kişisel olarak bilgi-

lendirilecektir.

### Bu kurallara uymalısınız

- Şimdiye kadar düzenli olarak sigara ya da öteki tütün ürünlerini kullanıyordunuz ama 19 Nisan'dan başlayarak 17 Mayıs 2010 tarihine kadar bunların hiç birini kullanmayacaksınız. 22 Mart 2010'dan sonra tütün ürünlerini kullanmayı bıraktıysanız aynı şekilde yarışmaya katılabilirsiniz.
- Resmi olarak İsviçre'de ya da Liechtenstein'da ikamet etmektesiniz. İsviçre'de ya da Liechtenstein'da çalışmakta olan fakat sınır ötesinde ikamet edenler de yarışmaya katılabilir.
- Sizi yarışma boyunca destekleyecek ve sonunda sigarayı bırakmanızı yazılı olarak

### Başvuru

Sigarayı Bırakma Yarışmasına doğrudan internet üzerinden [www.at-schweiz.ch](http://www.at-schweiz.ch) adresinden ya da başvuru kartını doldurup, postalayarak başvurabilirsiniz. Verdiğiniz bilgiler kesinlikle gizli olarak tutulacak ve asla üçüncü bir kişiye verilmeyecektir. Başvurunuzdan sonra, size onay mektubu ve sigarayı bırakma konusuyla ilgili bir dosya gönderilecektir. Ayrıca Haziran ayı içinde dört mektup daha alacaksınız. Bu mektuplarda sigarayı başarılı bir şekilde bırakmanıza yardımcı olacak tavsiyeler bulunmakta.

onaylayacak bir „kefil“ seçtiniz.

- Başvuru formunu internette tam olarak doldurup [www.at-schweiz.ch](http://www.at-schweiz.ch) adresine gönderdiniz ya da başvuru kartını postayla gönderdiniz.

- 19 Mayıs 2010 tarihine kadar sigarayı bırakmada dayanıklılık gösterdiğinizizi onaylayınız. Sigara kullanmadığınızı imzanızla onaylayacağınız bir kart size gönderilecek.

- Yarışmadan altı ay sonra yapılacak olan ve sigarayı başarılı bir biçimde bırakmanızı konu alan bir ankete katılmayı kabul ediyorsunuz.

## Sigarayı bırakmadan önceki zamanı iyi kullanın

Sigarayı Bırakma Merkezinin danışmanları, bilimsel olarak denenmiş çeşitli bırakma yöntemleri konusunda uzmanlaşmış kişilerdir. Günlük yaşamınıza en uygun yöntemin hangisi olacağını öğrenmek için onlara telefon ediniz. Yarışma süresi boyunca da en fazla dört kez telefon edip sorunlarınızı danışabilirsiniz.

- Sigara bırakmaya iki kişi daha kolay katlanır. Kendinize sigarayı birlikte bırakacağınız bir arkadaş bulun.

- Evde ve çevrenizde, sigarayı bırakma yarışmasına katıldığınızı açıklayın. Böylece bir çok kişi sizi destekleyecek ve sigarayı bıraktıktan sonra yaşayacağınız sinirli ve öfkeli anlarınızda, kimse alınıp gücenmeyecektir.

- Yarışmada nikotin içeren ilaçlar kullanmanıza mücade edilecektir. Bu ilaçlar nikotin bağımlılığından kurtulmanızı kolaylaştırır. Size hangi ilacın uygun olduğunu öğrenmek için, doktorunuza, diş doktoruna ya da eczaneye danışın.

- Sizinle aynı kaygıları paylaşan kişilerle bir arada bulunmak sizi rahatlatır mı? Ücretsiz sigara bırakma kursları hakkında Sigarayı Bırakma Hattı: 078 606 94 93 numaralı telefondan bilgi alın.

**Sigarayı Bırakma Merkezi Telefon Hattı 0848 000 181** Almanca, Fransızca, ve İtalyanca dillerinde saat 11:00 -19: 00 arası hizmet vermektedir. Sabit ev telefonlarından yapılan aramaların bir dakikası 8 Rappen tutarken, cep telefonları daha fazla yazmaktadır.

Ek olarak Arnavutça, Portekizce, Sırpça/Hırvatça/Bosnakça, İspanyolca ve Türkçe dillerinde de hizmet verilmektedir. Aşağıdaki telefon numaralarından size uygun olanını arayınız. Telesekreterden bir konuşma işiteceksiniz. İsminizi ve telefon numaranızı bildiriniz. 48 saat içerisinde sigarayı bırakma Hattından bir uzman sizi geri arayacaktır

**Arnavutça : 0848 183 183**

**Portekizce: 0848 184 184**

**İspanyolca: 0848 185 185**

**Sırpça/Hırvatça/Bosnaca: 0848 186 186**

**Türkçe: 0848 187 187**

## Başvuru Kartı

**Son başvuru tarihi: 18 Nisan 2010**

Ödül çekilişine katılabilmeniz için (\*) işareti bulunmayan bütün cevap yerlerini doldurmanız gerekir. Verdiğiniz bilgiler üçüncü bir kişiye iletilmeyecektir.

Sigara içen biri olarak sigarayı bırakma yarışmasına katılacağım ve 19 Nisan'dan 17 Mayıs 2010'a kadar sigara içmeyeceğim.

☐ Bayan ☐ Bay

Adı

Soyadı

Cadde

Posta kodu/Yer

Lütfen en az bir telefon numarası yazınız

Tel. iş  
Tel. özel  
Tel. cep  
\*E-Mail

\*Meslek

☐ yıldı beri sigara içiyor. Daha önce sigarayı bırakmayı denediniz mi? ☐ Hayır ☐ Bir kez ☐ Birkaç kez

Günde ortalama kaç sigara içiyorsunuz?

☐ Bir sigaradan daha az ☐ 1-5 ☐ 6-10 ☐ 11-15 ☐ 16-20 ☐ 21-30 ☐ >30

Sigarayı bırakma motivasyonunuz ne kadar güçlü?

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

1 = Hiç motivasyonum yok 10 = Motivasyonum çok güçlü

Tarih İmza

**Aşağıda belirtilen kişi , 19 Nisan'dan 17 Mayıs 2010'a kadar sigara kullanmadığıma tanıklık edecektir.**

Adı

Soyadı

Cadde

Posta kodu/Yer

Telefon

E-Mail

Sigarayı Bırakma Merkezinin bir görevlinin sizi telefonla aramasını ister misiniz ?

☐ Evet ☐ Hayır

Eğer istiyorsanız hangi dilde?

☐ Almanca  
☐ Fransızca  
☐ İtalyanca  
☐ Arnavutça  
☐ Portekizce  
☐ İspanyolca  
☐ Sırpça/  
Hırvatça/  
Bosnaca  
☐ Türkçe

Başvurunuzun alındığını belirten mektubu, sigara bırakma ile ilgili dosyayı ve dört mektubu hangi yolla almak istersiniz?

☐ E-Mail  
☐ Telefon



**Bu Oda** **Projesi Katkılarıyla**  
**Sigara İilmeyen Oda Haline Getirilmiřtir**



# Tabakprävention und Rauchstopp-Kurse für Migrantinnen und Migranten aus der Türkei

**Migrantinnen und Migranten aus der Türkei gehören in der Schweiz zu jener Migrationsbevölkerung mit dem höchsten Anteil an Rauchenden (42% der Frauen und 53% der Männer). Bislang bestehen jedoch sehr wenige zielgruppenspezifische Angebote für diese Gruppe. Das ISGF adaptiert daher das in Grossbritannien erfolgreich durchgeführte Präventionsprojekt *Tiryaki Kukla* für die Schweiz, setzt es um und ergänzt es mit einer medialen Kommunikationskampagne. Parallel dazu werden für dieselbe Zielgruppe Rauchstopp-Kurse in türkischer Sprache angeboten.**

## Trägerschaft

Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung ISGF  
Public Health Services PHS

## Finanzierung

Nationaler Tabakpräventionsfonds  
(*Tiryaki Kukla*)  
Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention  
Schweiz AT

## Kontakt

Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung ISGF  
Dr. Corina Salis Gross  
Konradstrasse 32, Postfach  
8031 Zürich  
Tel. 044 448 11 84  
[corina.salisgross@isgf.uzh.ch](mailto:corina.salisgross@isgf.uzh.ch)

## *Tiryaki Kukla*



Bei *Tiryaki Kukla* handelt es sich um ein Projekt zur Tabakprävention bei Migrantinnen und Migranten aus der Türkei. Das Projekt zielt darauf ab, das Wissen über die Gefahren des Tabakkonsums in der Migrationsbevölkerung aus der Türkei zu verbessern, Verhältnisprävention in den Vereinen umzusetzen, die Intention zum Rauchstopp zu stärken, das Rauchverhalten zu Hause zu verändern und den Rauchausstieg zu fördern.

Das Projekt umfasst eine Intervention in mindestens 75 Vereinen und Gruppierungen der Zielgruppe – mit Videovorführung des Theaterstücks «*Tiryaki Kukla*» («*puppet the addict*»), mündlicher Information, Abgabe von Informationsmaterialien sowie der Arbeit mit Schlüsselpersonen im Hinblick auf Verhältnisprävention. Parallel dazu werden Präventions- und Ausstiegsinformationen über türkischsprachige Medien (Radio, Fernsehen, Zeitungen) verbreitet. Protagonistinnen und Protagonisten der Migrationsbevölkerung aus der Türkei werden direkt in die Projektorganisation einbezogen. *Tiryaki Kukla* wird begleitend evaluiert im Hinblick auf Möglichkeiten der Weiterführung und Multiplikation auf andere vom Rauchen stark belastete Gruppen der Migrationsbevölkerung.

## Weitere Informationen

[www.isgf.ch](http://www.isgf.ch) (> Projekte > Tiryaki Kukla)

[www.tiryakikukla.ch](http://www.tiryakikukla.ch)

Broschüre „*Tiryaki Kukla*“ erhältlich beim ISGF (siehe Kontaktadresse) oder download von Projektwebsite



## **Rauchstopp-Kurse**

Seit anfangs 2010 werden im Rahmen des Nationalen Rauchstopp-Programms von der Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention türkischsprachige Rauchstopp-Kurse angeboten. Ziel ist es, eine Rauchstopp-Therapie zu offerieren, die auf die spezifischen Bedürfnisse von Rauchenden aus der Zielgruppe der türkisch/kurdischsprachigen Migrationsbevölkerung der

Schweiz eingeht. Dabei wird mit einem beziehungsgeleiteten und aufsuchenden Ansatz gearbeitet. Die Bewerbung der Kurse erfolgt hauptsächlich über ausgewählte Vereine und Gruppierungen der Zielgruppe. Die oftmals bereits bestehenden engen sozialen Beziehungen unter den Teilnehmenden werden als eine wichtige Ressource für das Gelingen des Rauchausstiegs genutzt. Die Kurse finden in türkischer Sprache statt und sind für die Teilnehmenden kostenlos.

## Weitere Informationen

[www.isgf.ch](http://www.isgf.ch) (> Projekte > Rauchstopp bei MigrantInnen)

Broschüren in türkischer Sprache zu den Themen „Fakten zum Rauchen und Passivrauchen“ und „Tipps zum Rauchstopp“ erhältlich bei der Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention Schweiz AT, Haslerstr. 30, 3008 Bern, Tel. 031 599 10 20, [info@at-schweiz.ch](mailto:info@at-schweiz.ch), [www.at-schweiz.ch](http://www.at-schweiz.ch)